REVISTA DE PSICOANÁLISIS

PUBLICADA POR LA ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA ARGENTINA
FILIAL ARGENTINA DE LA ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA INTERNACIONAL

Año II 1945 Núm. 4

CELES ERNESTO CÁRCAMO. *Contribución psicoanalítica al conocimiento de la jaqueca.*

GUILLERMO FERRARI HARDOY. *Aportaciones a la psicodinamia de la tartamudez.*

ANGEL GARMA. *Psicogénesis de la úlcera péptica.*

ENRIQUE PICHON RIVIÈRE. *Patogenia y dinamismos de la epilepsia.*

ARNALDO Y LUIS RASCOVSKY. *Consideraciones psicoanalíticas sobre la situación actual estimulante en 116 casos de epilepsia infantil.*

OTTO FENICHEL. *Observaciones sobre un caso de análisis del carácter.*

GREGORY ZILBOORG. *Tendencias primitivas en la justicia civilizada.*

THEODOR REIK. *La significación psicológica del silencio.*

RICHARD STERBA. *Caracteres de la sexualidad infantil. Su desarrollo.*

Revista de libros.

Revista de revistas.

Revisión psicoanalítica.

Notas e informaciones.

Indices del volumen II.

REVISTA DE PSICOANALISIS

PUBLICADA POR LA ASOCIACION PSICOANALITICA ARGENTINA

FILIAL ARGENTINA DE LA ASOCIACION PSICOANALITICA INTERNACIONAL

REDACCION Y ADMINISTRACION: JUNCAL 655 - 1° B

★

PUBLICACION TRIMESTRAL

Registro de la Propiedad Intelectual número 165752

★

COMITE DE REDACCION

Dr. Celes Ernesto Cárcamo.
» Guillermo Ferrari Hardoy.
» Angel Garma.
Dra. Marie Langer.
Dr. Enrique Pichon Rivière.
» Arnaldo Rascovsky.
Dr. Luis Rascovsky.

ADMINISTRADOR

Sr. Emilio Antona.

★

PRECIOS DE SUSCRIPCION

Argentina	$ 12 m/n
Número suelto	» 4 »
Extranjero.	» 15 »
Número suelto	» 5 »

La correspondencia científica o administrativa debe dirigirse a

REVISTA DE PSICOANÁLISIS

Juncal 655 - 1° B. — Buenos Aires

ESTA REVISTA ESTA FINANCIADA POR LA FUNDACION FRANCISCO MUÑOZ, A QUIEN LA ASOCIACION PSICOANALITICA ARGENTINA AGRADECE SU VALIOSA COLABORACION.

THERESE BENEDEK

(Chicago)

REVISTA DE PSICOANÁLISIS

Año II Buenos Aires, abril de 1945 Núm. 4

INSTITUTE OF PSYCHO-ANALYSIS LENDING LIBRARY

CONTRIBUCIÓN PSICOANALÍTICA * AL CONOCIMIENTO DE LA JAQUECA

por Celes Ernesto Cárcamo

(Buenos Aires)

La jaqueca que ciertos autores han incluído en el grupo de las enfermedades contemporáneas, fué un mal conocido y descrito por los antiguos. Están allí las observaciones de Celso, Areteo, Galeno, transmitidas con el acervo empírico de la vieja patología y el testimonio de diversos personajes de la historia y del mundo artístico que la padecieron (1).

Abundantísima bibliografía ha ido acumulando su estudio, que no ha logrado todavía la solución de los problemas etiopatogénico y terapéutico. Entre las diversas teorías propuestas citaremos: la ocular o refleja, que acepta los vicios de refracción; la central o nerviosa, que invoca el incremento tensional del líquido céfalorraquídeo por causas funcionales u orgánicas; la teoría de la disfunción endocrina mono o pluriglandular; la teoría vasomotora, la tóxica, la digestiva, etc.; todas están basadas en observaciones exactas, pero sólo resuelven aspectos parciales sin abarcar la totalidad del problema y algunos de sus mecanismos se desvalorizan cuando se les somete a una rigurosa crítica con nuevas experiencias. Así sucede con la patogenia digestiva cuya revisión en el dominio de la clínica misma lleva a la conclusión de que los trastornos digestivos coinciden frecuentemente con la jaqueca, pero que no son las perturbaciones graves del tracto digestivo las que la originan sino los trastornos benignos, aquéllos de carácter funcional (2). Se

* Comunicación presentada al 1er. Congreso organizado por la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Buenos Aires, noviembre de 1944.

puede pensar que el proceso se debe a la acción combinada de una espina tóxicoirritativa local y fundamentalmente a un terreno predispuesto hereditariamente y minado por la fatiga, el nerviosismo y la psiconeurosis, como lo sostiene Walter Alvarez (3) en una de sus recientes publicaciones. Hace algunos años, traté una enferma con accidentes jaquecoideos influídos por los cambios posturales, cuya exploración radiológica descubrió una obstrucción duodenal por pinza mesentérica; con el tratamiento médico adecuado las cefalalgias desaparecieron, pero algún tiempo después, la enferma reapareció con trastornos funcionales de la esfera cardiocirculatoria, que a su vez curaron aparentemente sin emplear tratamientos del aparato digestivo. Cualquier médico que haya tratado jaquecosos durante largo tiempo podría aducir testimonios similares. En realidad el problema es muy complejo. Hoy se prefiere definir la enfermedad como "síndrome jaquecoso", de naturaleza esencial o sintomática, a cuya formación contribuyen un fondo constitucional, predisponente o diatésico y causas eventuales y eficientes múltiples. No me extenderé sobre los elementos característicos de esta constitución morbosa, ya que ni biológica ni antropológicamente se ha logrado definir su biotipo específico. Sostiene Curshmann que el síndrome (4) puede desarrollarse sobre cualquiera de las variedades de los tipos de Kretshmer, que en estos casos ofrecen una común labilidad del sistema vegetativo. Cuando se hace balance de las experiencias propias cotejándolas con el abundante material clínico de la literatura, se llega a la conclusión de que una estructura psiconeurótica, según un amplio concepto somatopsíquico, actúa como elemento fundamental en la predisposición jaquecosa.

El desequilibrio afectivo y la inestabilidad emocional característicos del temperamento neurótico, integrado somáticamente por una especial sensibilidad del sistema nervioso neurovegetativo dan al jaquecoso su particular fragilidad ante los estímulos del más diverso origen y naturaleza. Esta orientación nosogénica se ajusta perfectamente a los principios sostenidos por la doctrina de la alergia, que en la actualidad centraliza la atención de clínicos y experimentadores. La teoría de la alergia sucesora de la antigua anafiláctica o coloidoclásica, se esfuerza en suministrar bases científicas para comprender el parentesco íntimo del síndrome jaquecoso con otros de análoga idiosincrasia como el asma, el edema de Quincke, la coriza espasmódica, la epilepsia, etc., que antes eran considerados como fenómenos de repercusividad simpá-

tica. Y al valorar como empieza a hacerlo, la habitual intrincación de los factores alergeno-emocionales en la patogenia, va acercándose paulatinamente al dominio de la psiquiatría, sin cuya colaboración la medicina actual carecería de elementos para lograr una concepción dinámica total de la entidad morbosa. La enfermedad es siempre una unidad, dentro de su aparente polimorfismo y causalidad diversa.

La investigación de los factores emocionales inconscientes, verdaderos alergenos psíquicos, junto a los de naturaleza orgánica o biológica, aclara aspectos curiosos de la jaqueca y de los síndromes similares. Así se llega a comprender la influencia desarrollada por ciertos medios, ciertos alimentos, ciertos aromas y otros estímulos que, combinándose con ciertas circunstancias traumáticas de naturaleza moral imprimen al proceso caracteres frecuentemente paradójicos. Los procesos instintivoemocionales, mediante sus mecanismos inconscientes, tienen influencia decisiva en el tono y tipo de las reacciones alérgicas. Por otra parte, las experiencias recientes de Slight (5) demuestran que los estímulos psíquicos son capaces de desencadenar crisis de jaqueca, fenómeno que ha sido ampliamente demostrado por varios autores.

Vallejo Nájera (6) sostiene que "la estimación del factor psíquico en la génesis de la jaqueca es ineludible cuando se recuerda la existencia de amnesias anafilácticas. Un susto, o un estado de mal humor, desencadenan jaquecas en los niños y adultos neuróticos, crisis que producen a veces la impresión de un refugio en la enfermedad y que se atribuyen a que la sangre se desplaza hacia el cerebro en los individuos vasolábiles". C. Jiménez Díaz señala el valor de los factores psíquicos en la producción de los paroxismos dolorosos; dice que el insomnio, las preocupaciones, exceso de trabajo mental, y todo aquello "que determine una fatiga mental grande, desencadena los accesos casi sistemáticamente; lo mismo podemos decir de las emociones, contrariedades y disgustos". Agrega que la gran fatigabilidad psíquica es característica o esencial en estos sujetos, como que se ha llamado a la jaqueca "cefalea de depresión" (7). Supone que la fatiga actúa por trastornos profundos del sistema neurovegetativo, por la alteración del equilibrio ácidobase, la tensión arterial, etc. Es menester recordar que si el equilibrio ácidobase es capaz de desarrollar determinadas influencias sobre la fatigabilidad y el tono general psíquico, se ha comprobado también que las modificaciones psicoafectivas, especialmente las de carácter ansioso, producen

modificaciones evidentes del equilibrio ácidobase y otras constantes orgánicas (8). La fatigabilidad del jaquecoso, rasgo manifiesto como lo hace notar el eminente clínico antes citado, quizá constituya un aspecto particular de la fatigabilidad del hombre contemporáneo, problema aun oscuro y del más alto interés en fisiopatología. En ciertos jaquecosos, sobre todo en los que tienen hábitos intelectuales, obsérvase que la reducción y metodización de la actividad hace a veces alejar o desaparecer las crisis, que reaparecen inopinadamente durante las vacaciones o cualquier interrupción brusca del trabajo habitual; estas crisis suelen ser eludidas cuando la transición entre trabajo y reposo se hace de una manera suave, por una disminución progresiva y por decir así, preparatoria del descanso. El tipo y forma de actividad están en íntima relación como veremos más adelante con la estructura psicológica del migrañoso. El trabajo mental o de otra naturaleza constituye un medio de solución y de control de las tensiones psicoafectivas y adquiere un individual carácter normativo. A este respecto dice Slight que la fatiga nerviosa tiene un papel evidente en la producción del síndrome, pero que si revisamos detenidamente la conducta y síntomas del migrañoso, se descubre que éste actúa generalmente bajo la intensa presión de corrientes emocionales profundas, reconociéndose que su fatiga y tensión psíquicas son el resultado de su particular modo de vida.

Los factores psicológicos desempeñan un papel lógicamente dominante en las jaquecas psicógenas y son mucho más importantes de lo que se cree en aquellas atribuídas generalmente a otras causas.

Jaqueca psíquica. — Personalidad del jaquecoso.

Cuando los fenómenos psíquicos acompañan el paroxismo y dominan el cuadro de la enfermedad, se habla de una jaqueca psíquica. Pueden aparecer también como equivalentes y muestran estrecha relación con los estados crepusculares epilépticos. Jiménez Díaz ha sido el primero en insistir sobre el "aura psíquica" (9) de la jaqueca que se observa con mucha frecuencia, a veces hasta con un día de anticipación al ataque. "El mal humor, la irritabilidad del carácter, las respuestas a veces explosivas, vivas, inadecuadas, acusan la proximidad de un ataque, cierto pesimismo, hasta embotamiento de las facultades mentales que refieren muy bien los enfermos inteligentes que se observan, amnesia, etc."

Psiquiátricamente el cuadro clínico de la jaqueca puede completarse

con depresión, pereza, impulsividad, confusión mental, dismnesias, despersonalización, desorientación témporoespacial de duración variable y a veces episodios psicóticos francos. En dos casos observados por mí, impulsos a la deambulación o fuga como equivalentes o premonitorios. Patrovich (10) relata el caso de un sujeto que cometió un crimen durante un acceso de jaqueca.

Durante los intervalos aparece la personalidad típica del jaquecoso psico o neuropática. Walter C. Alvarez (11) una de las más altas autoridades en patología digestiva, dice que todos los jaquecosos "tienen un tipo de cerebro y temperamento". Son más inteligentes que el término medio y cuanto más sensibles e inteligentes peor es su jaqueca. Muestran una sensibilidad exquisitamente morbosa para estímulos de todo orden que los sujetos normales apenas notan o dejan sin efecto. Agrega que el rasgo más común del jaquecoso es su tensión intrapsíquica y su ansiedad y muy frecuentemente "son un poco psicópatas y mal adaptados a su ambiente". Cuando ve un enfermo que presenta dos ataques de jaqueca por semana, automáticamente busca los motivos psíquicos, fatiga, conflictos morales, etc. H. Wolff (12) sostiene que el 90 % de estos enfermos ofrecen rasgos de carácter comunes y reacciones similares frente a su mundo exterior. Se distinguen por su testarudez, perseverancia, minuciosidad, escrúpulos, tendencia al orden exagerado que contrasta con una secreta desprolijidad. Tienen un gran amor propio, son impermeables a las influencias extrañas y todo lo quieren hacer por sí mismos. Extremadamente ambiciosos, viven acicateados por un tenaz deseo de triunfos sociales y de hazañas inusitadas. Irritables, susceptibles, muy sensibles a toda frustración, se decepcionan fácilmente. Ante las ofensas parecen reaccionar generosamente con comprensión y tolerancia pero guardan profundamente un rencor difícilmente modificable.

Son por lo general trabajadores infatigables y su hipermoralidad les lleva a veces a la austeridad con un afán "perfeccionista".

Esta descripción clínica de la personalidad común del jaquecoso se puede superponer a la del tipo obsesivo de nuestra clasificación psicoanalítica, cuyo carácter es el resultado entre una impulsividad inconsciente anormalmente intensa y un equivalente superyó extremadamente severo. Los elementos pregenitales de la evolución instintiva persisten más o menos elaborados y se manifiestan en la personalidad adulta como rasgos de carácter,

resolviéndose en sublimaciones, formaciones reactivas, procesos conversibles, estructuras narcisísticas, histeriformes, etc.

ASPECTO PSICOANALITICO

De lo que antecede podemos decir que abundantes elementos de naturaleza psicopatogénica constituyen y expresan el terreno de la personalidad jaquecosa. El individuo vive en constante conflicto consigo mismo y con las personas que le rodean. Ansiosos difusos e inadaptables, tienen una sensibilidad rabdomántica para descubrir motivos conflictuales y vibrar ante ellos patológicamente. Las fuentes originarias de esta personalidad se encuentran en las lejanas experiencias de la vida infantil, hundidas habitualmente por la represión, en el fondo del inconsciente. Superficializadas por los accidentes de la vida diaria, suelen aparecer como motivaciones múltiples y racionalizaciones en el conflicto actual neurótico y conducen al enfermo a estados de ánimo caracterizados por una alta tensión afectiva. La ansiedad surge en términos generales cuando una motivación interna o externa plantea discrepancias entre las exigencias de las pulsiones primarias o de sus derivados con la conciencia moral del enfermo. La estructuración del carácter y el proceso doloroso accesional son esfuerzos constantes o episódicos de defensa para solucionar el conflicto y dominar la situación traumática.

Stekel (13) hace ya muchos años, agregó la jaqueca al cuadro de las neurosis de angustia descrito por Freud; pero en éste como en otros problemas de la psicopatología tuvo una genial visión panorámica de conjunto sin entrar a dilucidar los íntimos mecanismos psicológicos ni las individualidades del síndrome. Cuando se estudia detenidamente la serie de problemas que consciente o inconscientemente preocupan a estos enfermos y desencadenan o agravan sus episodios, se observa que los accidentes de la vida genital figuran con máxima frecuencia. Los antiguos clínicos habían observado que los síntomas de la jaqueca seguían un curso paralelo al de los fenómenos del ciclo sexual. Especialmente en mujeres, la jaqueca esencial se instala habitualmente con la pubertad y decrece con la menopausia. La jaqueca lo mismo que el asma, decía Lasegue, se transforma al envejecer. Autores como Balyeat, Brittain (14) y Bernardinelli citan factores sexuales entre las causas desencadenantes del acceso.

Una jaqueca tardía durante el climaterio viril ha sido descrita por Pollak; se acompaña de disminución de la libido, trastornos diversos del sis-

tema neurovegetativo, tendencia a las perversiones. Verosímilmente en los casos de jaqueca de ambos sexos deben influir modificaciones del equilibrio neuroendocrino. Experiencias diversas han comprobado un aumento de prolan y de la hormona melanófora de la hipófisis que precede y acompaña al acceso de jaqueca y desaparece con el mismo. H. Zondek arguye que el aumento de tales hormonas, puede ser causa de la jaqueca, o efecto como ésta misma del aumento de la presión intracraneana observable durante el acceso. Una ruptura del normal equilibrio hormonal masculino-femenino podría explicar, según ciertos autores, la patogenia de la jaqueca y a este respecto, Vallejo Nájera recuerda las observaciones de Glass y de Buehler que trataron eficazmente ciertos casos de jaqueca en mujeres con testosterona y en hombres con foliculina (15).

Estas experiencias y teorías son confirmaciones en el sector somático del concepto de bisexualidad en el plano psíquico sostenido por Freud para explicar los trastornos psiconeuróticos.

En la mayoría de los jaquecosos observados por mí clínicamente, no de una manera constante aunque sí frecuente, había una vida sexual conflictual e insatisfactoria, y este fenómeno fué común a los 3 casos analizados y que resumo en este trabajo.

Así sucedía en una mujer soltera, de 35 años, cuyos accesos empezaron con la pubertad y resisitieron a todos los tratamientos clínicos ensayados durante 20 años. Padecía de dismenorrea dolorosa precedida o acompañada de jaquecas con su habitual cortejo de trastornos digestivos. Además flujo que aumentaba en el período catamenial. Aparentemente era una mujer simple, sin complicaciones psicológicas, que a no ser por su enfermedad, llevaba una vida normal, quizás un poco monótona al lado de su madre viuda. En realidad, vivía constreñida por una serie de convencionalismos y prejuicios de familia. Tímidamente al principio, luego con toda claridad, surgieron en el análisis su instintividad reprimida, sus problemas morales sofocados, y una sorda hostilidad contra la madre y sus familiares que directa o indirectamente habían frustrado sus aspiraciones sentimentales. Tenía predilección por los hombres de cierta edad que eran resistidos por la familia. Permanecía intensamente fijada a la memoria del padre, fallecido cuando ella era una adolescente. Estos conflictos encubrían e integraban otros más profundos que fueron descubiertos hacia el final del tratamiento y expresados en el

siguiente sueño. *Se sentía afiebrada, al ponerse el termómetro, éste se rompía manchándose el brazo con un líquido azulado.* La enfermedad y la fiebre representaban la excitación inconscientemente considerada como una dolencia, el acto de ponerse el termómetro un gesto masturbatorio, su ruptura y el líquido azulado la castración y el flujo que ella vinculaba a castigos infligidos inconscientemente por su onanismo.

El psicoanálisis fué interrumpido por las vacaciones al tercer mes de iniciado. En ese momento había cesado todo trastorno, las menstruaciones eran regulares e indoloras y la enferma pudo realizar ascensiones por la montaña y conducir automóviles, actos que antes eran imposibles. La represión sexual unida a la autoculpabilidad e ideas de autoperjuicio fueron los factores comprobados en un primer plano. La enferma no reinició el tratamiento porque con la autonomía alcanzada encontró en un matrimonio satisfactorio un medio más expeditivo que el psicoanálisis para solucionar sus problemas.

La historia de este caso recuerda la observación de Heyer (16) sobre una enferma que padecía de cefalalgias jaquecoides; era frígida y recurría a la masturbación para alcanzar el orgasmo. Una amiga le previno de posibles daños cerebrales que podrían sobrevenirle. Allí empezaron sus trastornos que desaparecieron con una simple explicación del psicoterapeuta.

El conflicto actual representado por la abstinencia, anomalías y accidentes de la vida genital, es un factor de difícil evaluación en la práctica y delicado manejo. Es menester huir del análisis silvestre y de toda conducta terapéutica que no esté basada en un minucioso y profundo estudio del enfermo. La insatisfacción sexual con la represión y acumulación secundaria tóxica de la libido, puede constituir el mecanismo dominante, pero en general el proceso pertenece a mecanismos más complicados de la estructuración psiconeurótica. Teóricamente la descarga sexual directa heterosexual puede hacer cesar los síntomas de la enfermedad, como lo sostiene Gutheil (17), pero para ello es menester una suficiente maduración de la organización instintiva. De otro modo, cuando el nivel genital no ha sido alcanzado y hay lucha subjetiva por sentimientos de autoculpabilidad, los intereses pregenitales y contenidos sádicos son retenidos y el ejercicio genital no logra la descarga normal de la excitación. En estos casos las represiones psiconeuróticas inhabilitan al sujeto para gozar de los beneficios de su genitalidad.

En todo episodio neurótico es menester recordar y tener en cuenta los tres factores clásicos establecidos analíticamente que son: 1º: conflicto actual neurótico. 2º: Fijaciones de la libido. 3º: Grado de regresión y disociación instintiva. Esto explica por qué ciertos enfermos de jaqueca, especialmente mujeres, han visto iniciarse su enfermedad o agravarse con la iniciación de relaciones sexuales, inconscientemente traumáticas. Sólo la valoración de todos los factores patogénicos de la serie complementaria y una rectificación analítica de los mecanismos psicosexuales profundos pueden en estos casos solucionar el problema.

La represión de los impulsos destructivos expresada en conflictos ambientales dentro o fuera de la vida genital, interviene frecuentemente en la génesis de la jaqueca. E. Fromm-Reichmann (18) relata el caso de una mujer cuyas jaquecas desaparecieron después de la muerte del marido a quien odiaba inconscientemente. La jaqueca no se presentó no obstante observar la enferma una abstinencia sexual completa. Esta autora, basándose en el estudio psicoanalítico de 8 casos de jaqueca, llega a la conclusión de que estos enfermos sufren siempre de un conflicto de ambivalencia hacia personas simultáneamente amadas y odiadas. La agresividad inhibida es vuelta contra sí mismo convirtiéndose en los síntomas psicofísicos del síndrome. El objeto es alcanzado por medio de la introyección e identificación, y la descarga pulsional y la autoculpabilidad expresados sadomasoquísticamente. Este proceso explicado por Fromm-Reichmann es exacto y he tenido oportunidad de comprobarlo en casos serios de jaqueca llamada esencial. Pero en oposición a esta autora, creo con Gutheil (19) que el proceso se origina en tres fuentes fundamentales que son: perturbaciones del complejo edípico; inhibición o represión de impulsos sádicos criminales contra el objeto; homosexualidad latente. La insuficiente liquidación de un complejo edípico negativo y la persistencia de fuertes contenidos oral-anales manifestados en una intensa ambivalencia afectiva, pude comprobarlos en los dos casos psicoanalizados que describo brevemente.

1º: Enferma casada, sufre de jaqueca desde su juventud. Después del matrimonio menorragias prolongadas y posteriormente aparece una colecistitis crónica simple acompañada de colitis espasmódica, según demuestra el estudio clínico y radiológico. Apendicectomizada. Su enfermedad ha sido objeto de un sinnúmero de diagnósticos y tratamientos infructuosos. Perso-

nalidad histerocompulsiva, inestable, con rasgos obsesivos. Muy inteligente, temperamento artístico refinado. Carácter indócil, conscientemente dominadora e inconscientemente negativista, se opone sistemáticamente a toda idea que no parta de sí misma. De fondo es débil, sufre un íntimo complejo de inferioridad, vive ensayando gestos de lírica independencia. Sus cefalalgias comenzaron con la muerte del padre y expresan una profundo sentimiento de culpa pues hacia él tenía una ambivalente actitud de devoción y hostilidad. Intensa fijación a la madre. En sus sueños vuelve a la época en que era atendida solícitamente por ella. Destete no superado. Cuando el padre falleció pensó conscientemente substituirlo y ser el sostén moral de la madre, pero ésta la decepcionó dándose a una vida de frivolidades y galanteos. Se casó por vengarse de la madre con un hombre a quien dice que no ama pero respeta por su bondadosa caballerosidad. En realidad lo ama y odia inconscientemente, pues hacia él tiene la misma posición afectiva que tuvo con el progenitor, al que inconscientemente deseaba castrarlo, eliminarlo y recuperar el amor materno. Las menorragias cesan cuando descubre durante el análisis que con ellas alejaba sexualmente al esposo. Durante una larga temporada que pasó con su madre, lejos del marido, llevando una vida de abstinencia espontánea, no tuvo jaquecas. Los accesos reaparecen al volver a su casa. Las cefaleas disminuyen durante el primer tiempo del tratamiento y se alivian junto con otros síntomas neuróticos, para reagravarse cuando empieza a analizar su aversión conyugal y las oscilaciones de su transferencia. El tratamiento continúa, aun no han sido analizados los factores profundos de la vida infantil. Pronóstico reservado dadas las resistencias de carácter y reacción terapéutica negativa.

2º: Neurótico obsesivo con jaqueca desde la adolescencia, ha resistido todo tratamiento. En el aspecto somático no se observan signos de interés. Aunque sigue un régimen alimenticio muy riguroso y se coloca una enema diariamente, no consigue verse libre de sus episodios dolorosos. Neurosis de fracaso limitada a la esfera sentimental. Nunca pudo enamorarse, llevaba una vida de actividad febril para hacer dinero con la preocupación angustiosa de que siempre debía estar ocupado en algo. Había vendido el alma al diablo, según su expresión, y en realidad vivía en un círculo endemoniado de angustias, obsesiones y torturas morales y físicas. Desde muy niño se notó con aspecto feminoide y la represión de su homosexualidad le

condujo a sentimientos de inferioridad y síntomas paranoides, como temor a ser agredido, observado, descubierto. Satisface su sadismo y homosexualidad en coitos heterosexuales de contenido inconscientemente perverso repetidos obsesivamente. En sus ataques de jaqueca realizaba simbólicamente una doble agresión contra sus progenitores, cuya unión sexual quería impedir inconscientemente, y eliminaba simultáneamente a un hermano menor causante de su destete intensamente traumático. Durante el análisis pudo comprobar que sus cefalalgias no guardaban relación ni con las transgresiones alimenticias ni con la exoneración intestinal. Podía ingerir alimentos hacia los que estaba sensibilizado y soportar períodos de constipación intestinal de 2 ó 3 días sin accesos dolorosos. En cambio, éstos se presentaban, y a veces con suma violencia, en relación con estados angustiosos con represión de su agresividad. El psicoanálisis prolongado consiguió la desaparición de la cefalea y de los trastornos neuróticos concomitantes.

En este enfermo, como en la anterior, los accesos de jaqueca se acompañaban de modificaciones de la imagen corporal y de fantasías inconscientes de muerte y renacimiento, tales como las descritas por Schilder (20) en los epilépticos.

La relación de la jaqueca con la epilepsia ha sido discutida y aceptada por diferentes autores. Entre nosotros Pichon Rivière (21) sostiene que la jaqueca es "una órganoneurosis vasomotora, conversión progenital que toma los vasos cerebrales o de otros órganos para expresar una situación psíquica similar a la epilepsia, girando alrededor de la agresividad y de sus distintas direcciones". En realidad no se podría aceptar una interpretación psicogénica tan absoluta. Creo que en ciertos casos, es menester invocar el mecanismo de una patoneurosis y que una perturbación orgánica previa actúa como condición dinamizante y localizadora del terreno constitucional.

RESUMEN

1º: Las diversas teorías etiopatogénicas destinadas a explicar la jaqueca, aunque se basan en observaciones exactas, no abarcan la totalidad del problema.

Debe considerarse en la actualidad como un síndrome en cuyo desarrollo intervienen: un fondo constitucional, predisponente, y causas eventuales

múltiples. Dejando a un lado el tipo constitucional que no parece ser específico, es evidente que determinada estructura psiconeurótica actúa como elemento fundamental constante en la predisposición jaquecosa. En las jaquecas de origen evidentemente psicógeno, como en las que se atribuyen a otras causas, se descubre una personalidad netamente definida cuya descripción clínica coincide con el tipo obsesivo de la clasificación psicoanalítica, integrada habitualmente con elementos de carácter narcisístico, histérico, etc. A esta personalidad psiconeurótica, condicionada históricamente durante el desarrollo instintivo, se agrega el conflicto actual, representado por múltiples causas entre las que frecuentemente figuran los accidentes de la vida genital. Como lo ha demostrado el psiconálisis, estos enfermos presentan una profunda ambivalencia que puede referirse a tres fuentes fundamentales: complejo edípico invertido, pulsiones sádicas reprimidas o inhibidas, homosexualidad latente.

Ilustra estas consideraciones con la exposición de tres casos clínicos tratados psicoanalíticamente.

SUMMARY

The divers ethiopathogenetic theories advanced with the aim of explaining migraine, do not cover the problem in its entirety. Migraine should be regarded at present as a sindrome in whose development there intervenes: a predisposing constitutional background and manifold eventual causes. Disregarding the constitutional type, which does not seem to be specific, it is obvious that a definite psychoneurotic structure acts as a constant fundamental element in the predisposition to migraine. In migraine of an evidently psychogenetic origin, and also in the kind which is attributable to other causes, there is to be found a definitely clear-cut personality whose clinical description fits the obsessive type in the psychoanalytical classification, integrated as a rule by elements of a narcissistic, hysterical, etc. character. On this psychoneurotic personality, historically conditioned during the epoch of instinctual growth, is superimposed the actual conflict, in the form of multiple causes, among which, accidents of genital life are frequently to be numbered. As has been proven by psychoanalysis these patients show a profound ambivalence, which mitgh be traced to three fundamental sources: inverted oedipus complex, sadistic impulses repressed or inhibited, latent homosexuality.

He illustrates these considerations by the exposition of three clinical cases treated psychoanalytically.

BIBLIOGRAFIA

1. EDINGER, L. E.: *Von der Kopfschmerz und der Migräne.* "Die Deutsche Klinik". 1906, vol. VI.
   SICARD, J. A.: *Jaqueca.* En el Trat. de Pat. Med. de Sergent, Ribadeau Dumas, Baboneix. Vol. 2ª ed. Pubul Barcelona.
   BASILE: "Actualidades Médicas". 1938. XII.
   MÖBIUS, P. S.: *Die Migräne. Spezielle Pathologie und Therapie.* Wien, 1899.
   KINNIER, S. A.; WILSON: *Migraine.* En Neurology. Ed. E. Arnold and Co. 1944, London.
   RUSSEL, L.; HADEN: *Migraines and other Allergic Headaches.* Enn. Allergy in Clinical Practice. By Staff Members of the Cleveland Clinic. Ed. Lippcot Co. Philadelphia, 1941.
   URBACH, ERICH: *Allergic Diseases of the Nervous System.* En el trat. Allergy, con la colaboración de Ph. Gotlieb. Grune, Straton. New York, 1943.
   TUFT, L.: *Clinical Allergy.* Ed. W. S. Saunders. 1938.
   POLLAK, E.: *Las cefalalgias y su tratamiento.* Trad. del alemán de F. Piñero. Ed. Marín. Barcelona. 1932.
2. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, F.: *Sistema Nervioso y Aparato Digestivo.* Salvat. 1943.
3. ALVAREZ, WALTER: *Migraine* y *Supposed Pyloric or Duodenal Obstruction.* En el trabajo: *Diagnostic Time Savers for overworked Physicians.* "The Journal of the American Association". 1943. Vol. 122.
4. CURSHMANN, H.: *Kopfschmerz, Migraine, Schwindel.* Trad. de L. Mohr, y Staelelin, Krankheiten des Nervensystem, cit. por Vallejo Nájera.
5. SLIGHT, D.: *Migraine.* "The Canadian Med. Ass. Journ." 1936. Vol. 35.
6. VALLEJO NÁJERA: *Patogenia y tratamiento de la jaqueca.* Colecc. española de monografías médicas. 1940. Barcelona.
7. JIMÉNEZ DÍAZ, C.: *El asma y otras enfermedades alérgicas.* Ed. España. Madrid. 1932.
8. MONTASSUT, M.: *La depression Constitutionel.* Masson Cía. 1938.
   FLANDERS DUNBAR, H.: *Emotions and bodily changes.* 2ª ed., Columbia University Press. New York. 1938.

BROWNE, A. M.: *Valor clínico del concepto de alergia.* "El Día Médico". Nº 9, 1945.

9. JIMÉNEZ DÍAZ: *loc. cit.*
10. JIMÉNEZ DÍAZ: *loc. cit.*
11. ALVAREZ, WALTER C.: *Nervousness Indigestion and Pain.* Ed. P. Hoeber. 1943. New York-London.
12. WOLFF HAROLD: *Migraine en el Trat. de Barr.* "Modern Medical Therapy in General Practice". Ed. Willin and Wilkins. 1940.
13. STEKEL, W.: *Les états d'angoisse nerveux et leur traitement.* Trad. de L. Hahn. Payot, Paris, 1930.
14. BALYEAT, RAY M. y BRITTAIN F. L.: *Allergic Migraine.* "The Am. Jour. of The Med. Sciences", 1930. Vol. 180.

BERNARDINELLI, W.: *Enxaquecas alérgicas.* En: *Alergia Patologica e Clinica,* del Prof. Helion Povoa. Ed. Scientifica. Río de Janeiro.

15. POLLAK: *loc. cit.*

H. ZONDEK: *Les affections des glandes endocrines et leur traitement.* Trad. de la 4ª ed. alemana, por M. Filderman, ed. Maloine, 1938, Paris.

VALLEJO NÁJERA: *loc. cit.*

16. HEYER, G. R.: *Praktische Seelenheilkunde.* Ed. J. F. Lehmans, München. 1935.
17. GUTHEIL, E.: *Analysis of a Case of Migraine.* "Psychoan. Rev." Vol. XXI.
18. FROMM-REICHMANN, F.: *Contribution of the Psychogenesis of Migraine.* "Psych. Rev." Vol. XXIV.

SELINSKY, H.: *Psychological Study of the Migrainous Syndrome.* "Bulletin of The New York Academy of Medicine". Vol. 15.

19. GUTHEIL, E.: *loc. cit.*
20. SHILDER, P.: *Introduction to a Psychoanalytic Psychiatry.* Monografía de "Nerv. and Mental Dis." 1928.
21. PICHON RIVIÈRE, E.: *Los dinamismos de la epilepsia.* "Revista de Psicoanálisis". 1944. Buenos Aires.

APORTACIONES A LA PSICODINAMIA DE LA TARTAMUDEZ (1)

por Guillermo Ferrari Hardoy

Servicio del Profesor Dr. Zambrini - Hospital Ramos Mejía
(Buenos Aires)

La tartamudez es el defecto del lenguaje que más ha despertado el interés de los investigadores y suscitado mayores controversias.

Las modernas teorías psicoanalíticas son las primeras que han aclarado en cierta medida el obscuro mecanismo de ese trastorno.

Freud fué el primero en demostrar que las palabras que ofrecen dificultad al tartamudo, están relacionadas con ciertos *shocks* psíquicos y subsecuentes represiones, y que el paciente que no puede pronunciar una palabra no sabe a qué se debe, pues ha reprimido y olvidado el afecto traumático. La tartamudez sería entonces una enfermedad que entraría en la denominación de "neurosis de conversión".

Comprendemos bajo este título a las neurosis, cuyos síntomas ponen de manifiesto, del mismo modo que en la "histeria de conversión", la transformación de un conflicto psíquico en síntoma somático, en este caso la imposibilidad de hablar bien.

En la "histeria de conversión" el conflicto se produce entre deseos sexuales infantiles orientados hacia un objeto y sus tendencias al rechazo o represión.

Pero en oposición a la histeria, en el caso de la tartamudez, los deseos sexuales infantiles debidos a una regresión no son de tipo genital sino pregenital, es decir, de tipo oral, anal o sádicoanal y cuyo propósito es la incorporación y destrucción del objeto.

Fenichel dice que aun cuando la sintomatología tiene carácter de con-

(1) Comunicación al 1er. Congreso de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Buenos Aires, 12-19 de noviembre de 1944.

versión, todo el resto del comportamiento del tartamudo responde más al de una neurosis obsesiva que al de una histeria (1). Habría pues, un desplazamiento del erotismo pregenital oral y anal, hacia los mecanismos del lenguaje y los síntomas estarían siempre sobredeterminados.

Para Coriat, la tartamudez es una perturbación psiconeurótica, cuyo principal mecanismo es un conflicto con tendencias reprimidas, sobre todo de naturaleza sexual que se manifiestan en el lenguaje.

Según Steckel la tartamudez sería una neurosis de angustia.

¿A qué se debe esta aparente contradicción? ¿La tartamudez es una neurosis del tipo de la histeria de conversión, una histeria de angustia o una neurosis obsesiva?

El único acuerdo que existe con respecto a la tartamudez entre todas las escuelas psicológicas o médicas que han estudiado este trastorno, es el de considerarlo como una neurosis, entendiendo bajo esta denominación un trastorno nervioso funcional sin causa orgánica.

El término "neurosis", que fué introducido en la medicina por Cullen (1776) ha sufrido una larga y complicada evolución (2).

Se aplicaba al principio a todas las enfermedades en general (Cullen), después solamente a las enfermedades nerviosas (Brown), luego a las enfermedades nerviosas de causa orgánica desconocida (Brochain, Raymond), y por último a las enfermedades nerviosas funcionales (Charcot) y a las que tienen origen psicógeno.

El psicoanálisis ha puesto de manifiesto que la neurosis es el resultado de un conflicto entre la vida instintiva y una parte de la personalidad que se le opone, y que obliga a los instintos a adoptar una expresión patológica.

Pero, ¿por qué se opone el hombre a sus propios instintos, los cuales al ser satisfechos le producirían placer? La causa estaría, según Freud, en la necesidad exterior, la coerción proveniente del ambiente, que ejerce tal efecto. Este ambiente exterior que se opone a la satisfacción instintiva tiene más tarde un representante intrapsíquico que es el "superyó" (Fenichel) (3).

Freud ha demostrado que todo síntoma neurótico tiene un contenido; es decir, un sentido y una finalidad. Además debemos estudiar en toda neurosis sus causas y su mecanismo.

Nuestro conocimiento sobre el mecanismo de la histeria de conversión no es tan amplio como el de sus contenidos psíquicos. Se sabe que los síntomas se desarrollan en el organismo: este salto de lo psíquico hacia lo orgánico lo denominamos conversión.

Podríamos comprender mejor la posibilidad de tal conversión si recordamos que toda emoción es simultáneamente un estado subjetivo (psíquico) y objetivo (fisiológico).

Toda emoción normal es un estado global que representa la interacción de infinidad de mecanismos. Por un lado, la acción de estímulos internos o externos, excitantes o inhibitorios, físicos o psíquicos, sensoriales, etc., es decir, que hasta un recuerdo puede significar un estímulo. Estos estímulos actúan no sólo sobre la corteza cerebral sino sobre el subcórtex, incluyendo los centros vegetativos. Además debemos considerar los efectos periféricos motores, secretores, vasomotores, que actúan por vía nerviosa directa sobre el estado funcional del sistema vegetativo de las regiones corticales y subcorticales.

Por otra parte, el psicoanálisis nunca afirmó que todos los fenómenos de las neurosis fueran "psíquicos"; la libido, por ejemplo, debe ser considerada como algo correlativo a las substancias hormonales.

Toda emoción, por lo tanto, debe considerarse y estudiarse en forma global.

¿A qué se debe la elección de una región determinada del cuerpo en la cual se pondrá de manifiesto el síntoma? En ciertos casos a un factor psíquico, en otros a uno somático.

Los síntomas orales del tartamudeo están basados en una atracción regresiva que parte de fijaciones orales.

Analizando las historias clínicas de tartamudos hemos comprobado que la gran mayoría han tenido un destete anormal, ya sea por una lactancia demasiado corta o demasiado prolongada. En ambos casos el niño ha sufrido una frustración física y psíquica, pues él considera la privación de algo que le pertenece por entero como una frustración de cariño.

En el caso de una lactancia prolongada el destete brusco puede ser un traumatismo aun mayor, pues por su edad sufre más la frustración afectiva. Y como el pezón materno es considerado en ciertas épocas de su vida como

formando parte de su propia individualidad, su privación es vivida como una lesión corporal, o lo que llamamos en términos generales, castración. De allí que se exagere su sentimiento narcisístico frustrado y su deseo de compensarlo mediante el exhibicionismo que significa un intento de negar su inferioridad.

La finalidad de los síntomas del tartamudo es la búsqueda del placer, pero también su propio castigo, ya que este placer ha sido reprimido por la conciencia del individuo o "superyó".

El histérico, cuando sufre un síntoma que lo molesta, está repitiendo inconscientemente una escena que fué placentera por sí misma o por el cariño de la madre que experimentó simultáneamente. La alucinación fué en aquella época una percepción (Freud) (4).

El tartamudo en su síntoma de *clonus* o repetición de la palabra que tanto le molesta, está repitiendo inconscientemente el placer del chupeteo, por eso se parecen tanto, los movimientos que hace con los labios y lengua, a dicho acto. Pero esta escena placentera fué reprimida y como estaba conectada con un objeto incestuoso (la madre), temió ser castigado con una pérdida narcisística, corporal o afectuosa, cuyo ejemplo ya lo tuvo en el destete.

Vemos entonces que los síntomas de excitación e inhibición del tartamudo pueden ser considerados como síntomas de conversión de lo psíquico a lo somático. Aquí tenemos que recordar el efecto tan marcado que ejerce en casi todos los pacientes la sugestión y la persuación. El tartamudo, al comenzar cualquier tratamiento nuevo, ve mejorar sus síntomas, pero al cabo de cierto tiempo la mejoría disminuye o desaparece. Esto muestra su relación con la histeria.

Por otra parte, si analizamos el carácter o la personalidad del tartamudo, comprobamos que ya no son los del histérico sino más bien los de una neurosis más profunda.

Nosotros creemos que aquí reside la causa de la aparente contradicción que presenta el diagnóstico de la tartamudez y deseamos recalcar en este trabajo que el tipo de neurosis que adopta la tartamudez no es siempre el mismo y depende como en toda neurosis del tipo y grado de la regresión de la libido.

Además es hoy difícil encontrar neurosis puras, la mayoría de las veces

presentan síntomas asociados y más frecuentemente encontramos perturbaciones del carácter con síntomas neuróticos.

Existen ciertos casos raros de tartamudos que corresponderían a la histeria, y serían aquellos pocos frecuentes que Froeschels llama "tartamudez de imitación" que sobrevienen bruscamente en niños más crecidos o después de ciertos traumatismos. Son éstos los casos en que la persuasión y la sugestión ejercen mayor efecto.

La mayoría de las veces la tartamudez toma el aspecto de neurosis más profunda de acuerdo con el grado de su regresión. Por ejemplo, en algunos pacientes, el temor de hablar, que es un síntoma constante en todos los casos, se hace tan exagerado (especialmente en ciertas situaciones o ante ciertas personas) que resulta una verdadera fobia con terrible angustia. Son verdaderas histerias de angustia.

Pero más comúnmente, y debido a la regresión parcial al nivel anal, la tartamudez ofrece el cuadro de una neurosis obsesiva con: erotización del lenguaje, pensamiento mágico animístico, ambivalencia, bisexualidad y los medios de defensa característicos de esta neurosis, que, además de la regresión son: las formaciones reactivas, la anulación y el aislamiento.

Un ejemplo típico de aislamiento que presentan todos los tartamudos, pero que en ciertos casos se exagera es el siguiente: el individuo debido a la conexión de un afecto reprimido no puede articular una determinada palabra, entonces la evita, pues sabe de antemano que no podrá pronunciarla, pero luego, no sólo encuentra dificultades en esa palabra, sino en cualquier otra, que tenga con la primera alguna relación, es decir, que comience con la misma sílaba o que tenga un significado parecido, y este aislamiento va creciendo hasta no poder pronunciar luego ninguna palabra que comience con la misma letra de la palabra primeramente evitada.

Por fin, otras veces, cuando la regresión de la libido ha sido más intensa, llegando al nivel oral o sádicooral, ciertos caracteres del tartamudeo se exageran, dando lugar a que el cuadro ofrezca el aspecto de los síndromes maníacodepresivos.

En estos casos los sentimientos de inferioridad, tan comunes en los tartamudos y que ocultan una supervaloración narcisística, se ven reforzados.

En los períodos melancólicos se exageran los sentimientos de culpa-

bilidad, las perturbaciones del humor, los caprichos y la incapacidad de amar, que el tartamudo proyecta en los demás, sintiéndose desamparado, y también se exagera el defecto del lenguaje.

En cambio, durante los períodos maníacos se siente capaz de cualquier cosa, es optimista, alegre, charlatán, come abundantemente y habla casi sin defectos.

Ahora pasaré revista, brevemente, a los síntomas del tartamudo, para mostrar que se parecen exageradamente a los del epiléptico, y en ambos casos expresan la regresión al estadio anal u oral, sólo que en la epilepsia sobrevienen en crisis y en la tartamudez aparecen cuando el paciente habla.

Es extraño que esta identidad no se haya hecho constar hasta ahora en ningún estudio sobre la tartamudez, a pesar de su evidencia. Los autores psicoanalíticos habían señalado la coexistencia de tartamudez en ciertos casos de epilepsia, y Pichon Rivière lo hizo constar también en su trabajo.

El primer síntoma, quizá el de mayor importancia, es la inhibición o período atónico, que ha sido también descuidado en las descripciones.

El paciente se muestra impotente para comenzar la articulación y aparece como inerte o ausente. Otras veces la inhibición se manifiesta por una pausa durante la elocución, como si buscase una palabra o como si pensase lo que le acaban de preguntar, pero la expresión de su cara traduce un estado fugaz de angustia o aflicción, que revela bien pronto que se trata de algo más que de la sola búsqueda de un vocablo. Esta inhibición fugaz con aflicción o angustia desmedida, relacionada con el síntoma, se puede comparar al aura epiléptico.

El segundo estadio o fase de la tartamudez está representado por los aspectos clónicos de repetición de una sílaba o vocablo. Esta repetición compulsiva es anterior a la fase tónica, y representa como las contracciones clónicas de la epilepsia, la expresión de las tendencias orales, que tratan de descargar tensiones (Pichon Rivière) (5).

Este clonus imita perfectamente el estadio oral del chupeteo, con los movimientos de los labios y lengua, pero no sólo se ve durante los intentos de hablar, sino también durante el reposo y tiene el sentido de un tic.

Abraham (6) ha estudiado estos síntomas orales en estados depresivos,

junto con la sialorrea o exagerada producción de saliva, que también presentan los tartamudos y los ha llamado "masturbación oral".

La repetición clónica de la primera sílaba de un vocablo, va acompañada de diversas modificaciones respiratorias, o de una expiración brusca antes de comenzar a hablar (embolofrasias).

A los síntomas clónicos y como un intento o deseo de reprimirlos u ocultarlos, sigue la fase tónica.

El *tonus* o espasmo tónico, consiste en la detención sobre una sílaba con una contracción forzada de toda la musculatura oral y hasta adbominal. Expresa la lucha entre las tendencias que tratan de descargarse y su inhibición y se puede comparar con la fase tónica de la epilepsia.

Los síntomas clónicos son casi inconscientes y en ciertos casos pasan inadvertidos para el paciente, no así los tónicos, que lo afligen y se acompañan de otros síntomas de nerviosidad: transpiración, taquicardia, taquipnea, y así como la fase clónica estaría en relación con el período oral, los espasmos tónicos corresponderían a la fase anal del desarrollo de la libido.

Estas fases o estadio clónico, tónico y atónico, no van seguidas una después de otra como en la epilepsia, sino que los pacientes tienen durante un tiempo, generalmente de meses o años, sólo síntomas clónicos, para pasar luego a los síntomas tónicos.

A eso llama Froeschel la evolución de la tartamudez, y cuando un paciente ha presentado desde un principio solamente síntomas tónicos, sospecha que se trata de una tartamudez de imitación.

Por supuesto que hay pacientes que presentan o han presentado las tres clases de síntomas a la vez.

Matha (7) encuentra que un grupo de pacientes que presentan predominantemente síntomas tónicos o clónicos, también muestra diferentes rasgos de carácter. Esto es natural, ya que estos síntomas están relacionados según nuestra concepción, con las diversas etapas del desarrollo de la libido, y por eso se exageran ciertos rasgos del carácter.

Hemos esbozado ya el mecanismo, la causa, y la finalidad del síntoma neurótico de la tartamudez. Estudiemos ahora el sentido.

El significado de los síntomas de la tartamudez gira alrededor de la agresión, el temor, y el exhibicionismo.

El tartamudo desea seguir satisfaciendo el primitivo placer del chupeteo, no acepta ni física ni psicológicamente el destete, pero como este placer ha sido prohibido y castigado, desarrolla un profundo sentimiento de agresión y consecuentemente un gran temor, tanto mayor, cuanto mayor es su deseo de agresión.

Además, como ya he dicho, los síntomas son expresión de su exhibicionismo con el que quiere negar su propio sentimiento de incapacidad.

Esta agresión, según los momentos, corresponde al período oral, anal y hasta al genital.

El clonus, además del significado de satisfacción oral que tiene, expresa tendencias agresivas al morder. Además la tendencia franca o reprimida que presentan todos los tartamudos o decir malas palabras, expresa claras agresiones orales.

Son comunes también las fantasías agresivas de ciertos tartamudos. La agresión anal con deseos de destruir, de ensuciar, de defecar; las vemos muy claramente en el síntoma de tonus donde la contracción espasmódica no sólo invade toda la musculatura oral, sino también la abdominal, e imita perfectamente los esfuerzos del acto de defecar.

La agresión genital, en que el hablar se parangona o identifica con el coito, se ve en ciertos seuños y fantasías de tartamudos o neuróticos obsesivos. En la mitología encontramos mitos con simbolismos parecidos.

Por fin, la inhibición tiene el significado de muerte. Es aquí donde la tartamudez más se parece al ataque epiléptico.

Si se observa con detención el estado de inhibición de un tartamudo, cuando quiere contestar o decir algo, y hace como si eligiera una palabra pero todo acompañado de una expresión de angustia, instantáneamente seguida de una recuperación brusca de su dominio, y subsecuente amnesia, la similitud con los síntomas prodrómicos del epiléptico se hace evidente.

RESUMEN

El autor pasa en revista las diversas teorías psicoanalíticas que han considerado sucesivamente a la tartamudez como una neurosis del tipo de conversión, como una neurosis obsesiva o como una neurosis de angustia. Cree que la causa de este aparente desacuerdo reside en que la tartamudez no

siempre presenta el cuadro de una misma neurosis y depende del grado de regresión de la libido a que haya llegado el paciente. En cada caso los síntomas se exageran o atenúan de acuerdo con dicha regresión. Lo mismo sucede con el carácter del tartamudo.

En ciertos casos el trastorno aparece de golpe o después de ciertos traumatismos; éstos han sido llamados tartamudez de imitación; serían los casos más cercanos a una neurosis de conversión y los más influenciables por sugestión, o por cualquier psicoterapia superficial.

En otros el temor a hablar se hace tan exagerado, que resulta una verdadera fobia, con marcada angustia y presentan el cuadro de una histeria de angustia.

Más comúnmente y debido a la regresión parcial de la libido al nivel anal, la tartamudez ofrece el cuadro de una neurosis obsesiva, con erotización del lenguaje, pensamiento mágico animístico, ambivalencia, bisexualidad, etc. Por fin, en otros la regresión al nivel oral hace que el cuadro se parezca a los síndromes maníacodepresivos.

A continuación el autor estudia el contenido de los síntomas de la tartamudez, es decir, el sentido y la finalidad, y además las causas y los mecanismos de la neurosis.

Finalmente pasa revista a la sintomatología de la tartamudez, con el propósito de mostrar la similitud que tiene con la del epiléptico no sólo en el aspecto físico, sino, en el contenido psíquico y en el mecanismo.

SUMMARY

The author reviews the divers psychoanalytical theories, which in turn have regarded stuttering as a neurosis of the conversion type, as a compulsión neurosis or as an auxiety neurosis. He believes the root of this apparent discord to lie in the fact that stuttering does not always present the picture of he same neurosis, since it depends on the degree of libido regression reached by the subject. In each separate case the symptoms are either exaggerated or attenuated in accordance to the said regression. The same applies to the stutterer's disposition.

In certain instances the derangement appears suddenly or after certain traumata. This has been called imitation-stuttering and it would constitute

the nearest thing to a conversion neurosis and the condition most readily influenced by suggestion, or any superficial psychoterapy.

In other cases the fear to speak becomes so exaggerated, that it results in an actual phobia, with marked anguish, thus presenting the picture of an anxiety histeria.

More frequently and owing to partial regression of the libido to the anal level, stuttering presents the picture of a compulsion neurosis with language erotization, animistic magic thought, ambivalence, bisexuality, etc. In other cases, finally, regression to the oral level alters the picture into one resembling the manic-depressive sindromes.

He then studies the symptom-contents in stuttering, that is to say their meaning and purpose, and also the causes and mechanisms of the neurosis.

Finally he reviews the symptomatology of stuttering with the aim of pointing out the similarity it offers to the symptomatology of epilepsy not only on the physical side but also as to the psychical contents and as to its mechanism.

BIBLIOGRAFIA

1. FENICHEL, O.: *Teoría especial de las neurosis.*
2. DOSUZKOB, TH.: *Breve examen histórico de las concepciones relativas a las Neurosis.* (Praga, 1935), citado por Gavrilov: *El problema de las Neurosis.* Buenos Aires, 1944.
3. FENICHEL, O.: *Teoría psicoanalítica especial de las neurosis*, pág. 2.
4. FREUD: *Inhibición, Síntoma y Angustia.* Tomo XI de las Obras Completas.
5. PICHON RIVIÉRE, E.: *Los dinamismos de la epilepsia.* "Revista de Psicoanálisis", Nº III, pág. 347.
6. ABRAHAM, K.: "Selected Papers". London Hogarth Press.
7. MATHA, L.: *Démonstration de Technique Rééducative des Troubles Psico-neuromoteurs de Type Begaiement.* "Revue Française de Phoniatrie". 22-1938, págs. 99 a 126.

PSICOGÉNESIS DE LA ÚLCERA PÉPTICA (1)

por Angel Garma

(Buenos Aires)

Factores psíquicos en la etiología de la úlcera péptica han sido repetidamente señalados y hay numerosos trabajos sobre este tema. No los reseñamos ahora por motivos de tiempo. De todos ellos creemos que los más importantes son los realizados bajo la dirección del doctor Franz Alexander en el Instituto Psicoanalítico de Chicago, que condujeron a resultados de gran precisión clínica y eficacia terapéutica.

En nuestra práctica profesional y debido únicamente al azar hemos podido ver durante un tiempo largo a unas cuantas personas que además de sus trastornos neuróticos sufrían de úlcera péptica. La comunicación presente está basada sobre todo en el estudio profundo de cuatro enfermos de úlcera duodenal, diagnosticada clínica y radiológicamente. Tres de ellos habían tenido hematemesis típicas, que en un caso se repitieron varias veces. Facilitó el estudio psicoanalítico el hecho de tratarse de personas cultas. Dos de ellos además eran médicos, lo que aumentó el interés de la exploración. Los otros eran un abogado y un arquitecto, por lo tanto también personas de profesión intelectual que poseían curiosidad psicológica. El psicoanálisis más corto duró 3 meses y el más largo un tiempo superior a 3 años, realizándose en todos los casos sesiones diarias de una hora.

La discreción profesional nos impide detallar cada caso aisladamente, ya que se trata de sujetos cuya identidad puede ser conocida. Vamos a referir por lo tanto los rasgos comunes de las diferentes personalidades, siempre en relación con la úlcera péptica, señalando los principales conflictos que provocaron dicha lesión orgánica. Sobre esta base expondremos rápidamente una teoría de la psicogénesis de la úlcera.

(1) Comunicación al 1er. Congreso de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Buenos Aires. 12-19 de noviembre de 1944.

La personalidad de todos nuestros enfermos poseía los rasgos que ha señalado Alexander como típicos de los ulcerosos pépticos. Eran sujetos inteligentes, inquietos, con afanes de éxito profesional o social y que se dedicaban a su labor con más intensidad de la corriente. Dicha actividad inquieta sin embargo, no se realizaba de un modo sencillo, sino que presentaba bien patentes los signos de tratarse de un esfuerzo, de algo que el sujeto realizaba para conseguir siempre una posición activa y viril en su actuación ambiental. A través de sus esfuerzos activos, y en contraposición a ellos el examen de los enfermos permitía percibir la tendencia contraria a la pasividad, al sometimiento y también al masoquismo. Todo ello se manifestaba diferentemente, pero aparecía con claridad desde un primer momento en forma de épocas de imposibilidad para el trabajo, de retraimiento social o de dificultades amorosas. O bien en el hecho de que los sujetos para realizar su trabajo o actuación social tropezasen con una serie de inconvenientes que en gran parte provenían de una proyección en su vida real de impedimentos intrapsíquicos.

Alexander ha definido la actitud básica del ulceroso como provocada por la existencia de una tendencia a la pasividad, que el yo del enfermo rechaza y que pretende hacer desaparecer, adoptando la actitud contraria. La génesis de esa tendencia a la pasividad, además de los posibles motivos constitucionales, se halla en la historia infantil de los sujetos, que demuestra la actuación enérgica de una madre dominadora en su relación con el hijo.

En dos de nuestros casos el papel eminentemente dominador de la madre era muy manifiesto, siendo, en cambio, relativo en los otros dos. Pero también en estos últimos existía un sometimiento familiar intenso, provocado por diversas circunstancias, que ocasionaron un apegamiento demasiado intenso del hijo a su madre, con perjuicio profundo del libre desarrollo de su personalidad.

Durante los primeros años de vida esta situación transcurrió sin complicaciones, pero cuando los sujetos comenzaron su vida social infantil se iniciaron conflictos. La actitud familiar y en los dos casos típicos la actitud dominante de la madre se opuso al abandono transitorio del hogar, impidiendo que se relacionasen suficientemente con amigos. Se originó así una fijación edípica del niño en su madre, en la cual ésta tuvo el papel de seductora. La dependencia de la madre tuvo también caracteres orales precisos, con preocupación excesiva por las comidas y por las funciones excremen-

ticias. (En otros casos la situación es justamente la contraria, lo que también crea la fijación oral infantil.)

A su vez la fijación en la madre o en otras personas de la familia, trajo consigo la pasividad infantil, que luego persistió como rasgo de la personalidad durante toda la vida. Para vencer su pasividad y para equipararse a sus compañeros, los enfermos en la infancia y pubertad realizaron una actividad sobrecompensatoria, que condujo a resultados positivos, pero que otras veces llevó a fracasos. En esos éxitos y fracasos satisficieron las dos tendencias contrapuestas de actividad y pasividad.

El conflicto entre la actividad y pasividad era muy patente. En todos ellos, pero sobre todo en dos de los enfermos durante el tratamiento psicoanalítico se percibía la presencia constante de la imagen psíquica de una madre que, como en la infancia, les frenaba toda tentativa de liberación de su dominio, cuando intentaban una actuación potente. Por otra parte, ninguno de los dos casos pudo tomar al padre como apoyo libertador del yugo materno, porque en un caso se trataba de un padre débil y en el otro poseía cualidades que no le hacían aceptable.

El sometimiento a la madre suele ser una de las condiciones de la homosexualidad, que suele aparecer en los ulcerosos sufriendo diversas elaboraciones, como puede ser en forma de ideas de tipo paranoide. Además uno de nuestros enfermos era un homosexual manifiesto. Es característico que su homosexualidad se hiciese patente al poco tiempo de oír decir a su madre que si supiese que uno de sus hijos era homosexual, le arrojaría inmediatamente de la casa. En un afán de lucha, buscó entonces, por primera vez en su vida, relaciones íntimas con hombres y desarrolló fantasías de pasearse por las calles de su ciudad natal en España, llevando un letrero donde se leyese que era homosexual. Este desencadenamiento de la homosexualidad demuestra claramente la situación de conflicto con la madre, que fué asimismo la que motivó la úlcera.

Al llegar a la edad adulta el conflicto entre la actividad y pasividad del futuro ulceroso se hace más intenso, dado que a esta edad es necesaria la independencia de lazos familiares para realizar una labor eficaz. El enfermo se exige a sí mismo desenvolverse en su actuación ambiental, siempre guiado por un afán de actividad sobrecompensatoria. Pero, por su pasividad latente al mismo tiempo anhela vivir una situación del tipo de la suya infantil, en la

que no solamente no tuvo que realizar esfuerzos para seguir una evolución normal, sino que hasta encontró oposición materna a que los realizase, inclinándole a una conducta cómoda. Por dichas vivencias infantiles, se crea en el adulto, así predispuesto, una tendencia regresiva hacia la infancia que, según Alexander, toma la forma de un deseo a no luchar, sino a ser alimentado por la madre o personas sustitutivas de ésta, del mismo modo como ocurrió en los primeros años después del nacimiento. Alexander afirma que este deseo insatisfecho de alimentos provoca la disfunción digestiva, trayendo consigo el hiperfuncionalismo gástrico, que secundariamente y por influencias orgánicas conduce a la úlcera.

En este último punto nuestra teoría, basada en nuestra experiencia, difiere de la de Alexander, porque admitimos una motivación psíquica directa de la lesión ulcerosa misma. Para nosotros la úlcera péptica es una enfermedad eminentemente psicogenética en todos sus aspectos, también en lo que se refiere a la erosión digestiva, que nos parece provocada por mecanismos psíquicos, a través de los nervios tróficos, a modo como una histérica estigmatizada se provoca sus lesiones cutáneas.

Creemos que ocurre lo siguiente: Ya ha sido señalado que por su fijación infantil y por su pasividad latente consecutiva la actuación ambiental del futuro ulceroso le resulta difícil. De ahí que viva circunstancias complicadas, que pretende enfrentar con energía, pero que no siempre puede resolver. Ahora bien, dada su fijación oral en la madre, de un modo inconsciente el sujeto equipara el resolver dichas circunstancias a la digestión de un alimento difícil. Este hecho es un fenómeno frecuente, también en otro tipo de personas, tanto que tiene su reflejo en expresiones del lenguaje diario. Como se dice tantas veces, el futuro ulceroso "no puede digerir bien" las circunstancias complicadas en que vive. Como si se tratase de alimentos, su estómago e intestino reaccionan ante los estímulos exteriores complicados, haciendo esfuerzos de digestión y asimilación, originándose así todos los disturbios de la motilidad, irrigación y secreción gástricas y duodenales que presenta el enfermo. En dichos trastornos, que aparentemente indican un exceso de función, pero que son perjudiciales, se traducen los dos componentes de la personalidad del enfermo, de actividad sobrecompensatoria y de pasividad latente. Ocurriendo además que esta situación digestiva no puede ser vencida por la actividad voluntaria, al revés de lo que sucede con el en-

frentamiento del sujeto ante el ambiente exterior. En efecto, el sujeto, disimulando su pasividad, puede sobrepasar airosamente, mediante un esfuerzo intenso, una circunstancia exterior difícil, pero su debilidad interior se hace entonces manifiesta en forma de un espasmo gástrico perjudicial. Se trata de un fenómeno fácilmente observable. Lo demuestran en circunstancias de la guerra actual personas exteriormente atrevidas como son los aviadores de bombardeo, pero que presentan trastornos digestivos y una frecuencia de úlcera que llega hasta el 15 %.

Todas estas observaciones han sido señaladas por Alexander. Los datos obtenidos en el tratamiento psicoanalítico permiten profundizar aun más en esta situación. A través de las asociaciones de los enfermos se exterioriza la existencia de una intensa agresividad de tipo oral, productora de fantasías reprimidas de morder objetos exteriores. La génesis de dicha agresividad oral hay que hacerla depender de las fustraciones que el niño recibe de su familia, y especialmente de la madre, a consecuencia de su sometimiento infantil y de la renuncia forzada a satisfacciones en el ambiente extrafamiliar, necesarias para una evolución normal.

En estos casos se busca con una oralidad violenta aquello que no se puede obtener sencillamente. Así como durante lactancias difíciles desarrolla el niño tendencias a morder el pecho materno, para conseguir la leche que desea y necesita, así el futuro ulceroso desde su infancia tiene tendencias agresivas de morder el mundo exterior para conseguir de él los objetos que anhela y que su posición de sometimiento le impide alcanzar. Tiene también tendencias a morder a la madre o personas frustradoras de la infancia y luego a personas sustitutivas de las anteriores, siempre para vencer los impedimentos que ellas provocan en su evolución instintiva.

Todas estas tendencias agresivas orales no pueden ser satisfechas. Desde muy pronto despiertan repulsas del ambiente exterior y por ello son reprimidas y además son fuentes en el individuo de intensos sentimientos de culpabilidad y de remordimientos. En autocastigo el sujeto vuelve la agresión oral en contra de sí mismo, y, siguiendo la ley del Talión, se conduce entonces mordiéndose interiormente. Este acto de mordedura interior se halla expresado en la misma palabra de "remordimiento".

La presente descripción no constituye una metáfora, sino que realmente sucede así. El sujeto efectúa inconscientemente su autoagresión corporal me-

diante los nervios tróficos, provocándose la erosión de las paredes digestivas. Localiza su daño en el tubo digestigo, justamente por ser oral el origen del sadismo que ha dirigido contra sí mismo. La úlcera péptica es, pues, como una mordedura interior, que el sujeto se realiza, influyendo en su estómago o duodeno a través de los nervios tróficos. Los clínicos comparan la lesión de la úlcera a la que puede ser realizada con una pinza sacabocados. Tal vez en haber encontrado dicha analogía hay un cierta intuición de su mecanismo psicogenético inconsciente de sacar bocados interiores.

La autoagresión del ulceroso contra sí proviene no solamente de su propio sadismo vuelto contra el yo, sino también de una aceptación forzada de agresiones exteriores. En efecto, ya desde la infancia, directa o indirectamente, la madre fué agresiva para con él, aunque esta situación no siempre se manifieste en los primeros momentos de una exploración psicológica. Pasada la infancia la conducta difícil del futuro ulceroso provoca agresiones del ambiente contra él, que muchas veces el sujeto no puede devolver, por su falta de preparación infantil para la lucha social. Esto explica que en la historia de los ulcerosos se encuentre con frecuencia tentativas de agresiones reprimidas, como en el caso de uno de nuestros enfermos que describió un episodio de discutir con otros muchachos en un lugar de veraneo, lo que, según su expresión, terminó recibiendo de ellos "una soberana paliza que le quitó las ganas de volver a pelearse en toda su vida". Pero pelear es a veces necesario para vencer resistencias y porque la agresión del exterior que no puede ser rechazada se asimila interiormente. En el ulceroso la agresión del exterior contribuye a reforzar la originada por el mecanismo citado de la agresión oral vuelta contra el sujeto, siguiendo el camino que se señala la anterior transformación instintiva.

El tubo digestivo es el aparato que durante la primera época de la vida extrauterina mantiene la relación del hijo con la madre. A través de la leche materna el niño recibe a la madre en su interior y se mantiene unido con ella. De ahí que los conflictos con la madre tomen tantas veces el aspecto de conflictos digestivos. En una persona así predispuesta lo mismo ocurre con los conflictos ulteriores ante otras circunstancias del mundo exterior, ya que la relación con la madre forma el modelo inicial de todas las relaciones posteriores.

Ahora bien, la separación de la madre o personas sustitutivas es dolorosa

para un sujeto fijado infantilmente a aquélla. Uno de nuestros enfermos comparaba la úlcera péptica a la herida del recién nacido, cuando sufre la verdadera separación de la madre, al cortársele el cordón umbilical. En nuestra opinión huellas de tal separación cruenta persisten psíquicamente e ideas dolorosas de este tipo intervienen también en la psicogénesis de la úlcera. Vale decir que para el enfermo la úlcera representa inconscientemente una herida de separación realizada dentro de su organismo.

Por ello en uno de nuestros enfermos se presentó la úlcera cuando le nació el primer hijo, en el que revivió el trauma de la separación umbilical de la madre. Este trauma fué intensificado además por el abandono parcial de una persona sustitutiva de la madre, como era su esposa, que se ocupó demasiado del hijo, en perjuicio del marido. Fué tan intensa la reacción del enfermo a estos acontecimientos, que tuvo que abandonar la ciudad donde vivía, y volver a otra en que se hallaba su madre, buscando así anular el trauma de la separación.

Habla asimismo a favor de la úlcera como herida de separación el hecho de que en tres de nuestros enfermos los episodios de hematemesis, o sea el abrirse la herida que es la úlcera, surgieron cuando la separación de la madre se hizo presente o más intensa o, por otra lado, cuando las circunstancias exteriores se volvieron más difíciles, sintiendo entonces el enfermo un anhelo mayor hacia la madre ausente. Así en uno de nuestros casos la hematemesis inicial apareció pocos días antes de comenzar un viaje de larga duración alrededor del mundo, que conscientemente era deseado, pero que inconscientemente era doloroso, por no atreverse el sujeto a abandonar el hogar y el amor de una madre neurótica.

También según los enfermos las agresiones recibidas del exterior actúan contra ellos hiriéndoles interiormente. Ya se señaló antes que estas agresiones refuerzan el mecanismo psíquico que produce la úlcera como una mordedura interior. Del mismo modo dichas agresiones exteriores siguen el mecanismo productor de la úlcera como herida de separación de la madre, intensificando su modo de actuar. Para el enfermo las agresiones del exterior son las que cruentamente realizan y renuevan esa separación traumática de la madre, que se manifiesta en el organismo bajo el aspecto de úlcera péptica (1).

(1) Necesariamente tiene que provocar extrañeza la teoría aquí expuesta en personas afianzadas a los conceptos clásicos de la medicina orgánica. Hay motivo para ello. No re-

Una vez originada la úlcera, por los mecanismos psíquicos citados, el enfermo sufre las molestias consiguientes. Se esfuerza en conseguir la curación y surge entonces el anhelo hacia una madre buena, o persona sustitutiva de igual carácter, que le cuide con cariño y que le dé alimentos fáciles de digerir, parecidos a los que se toman en la infancia. Y realmente esta conducta es la que en muchos casos el médico aconseja al enfermo, al hablarle de una alimentación preferentemente láctea o de papillas, que debe tomar con un ritmo frecuente, a modo del recién nacido.

Por lo tanto, el anhelo hacia la madre y a la alimentación materna nos parece representar un esfuerzo de curación. Ya se ha señalado en un principio que para Alexander este anhelo tiene el significado contrario de provocar el hiperfuncionalismo gástrico, generador secundario de la úlcera. Nuestro material no confirma esta interpretación del ilustre psicoanalista de Chicago. En nuestros enfermos la imagen psíquica de una madre cariñosa tenía siempre un efecto tranquilizador y aliviaba las situaciones digestivas. Aunque, conviene repetir, como la madre real no había sido cariñosa, en un sentido normal, el pensar en la madre o el enfrentarse con ella originaba en los enfermos conflictos emocionales con repercusión intestinal.

sulta fácil concebir a la úlcera como una herida provocada por ataques del mundo exterior dentro del estómago del enfermo. Se debe equiparar los alimentos a las circunstancias exteriores y también es necesario considerar las lesiones digestivas como provocadas directamente por el psiquismo del enfermo.

Las teorías psicológicas citadas sobre la úlcera péptica no se pueden demostrar en su totalidad a través de investigaciones biológicas experimentales. No es el experimento, sino el examen del psiquismo del enfermo el que suministra la evidencia de su exactitud. Pero hay ya investigaciones suficientes para señalar con amplitud la importancia primordial del factor psicológico en la génesis de la úlcera péptica y para determinar también alguno de los caracteres de éste.

En este sentido conviene citar ante todo los experimentos de Cushing, de producción de úlceras gástricas en lesiones del diencéfalo, o sea de centros nerviosos muy relacionados con la vida emotiva del sujeto. De las investigaciones recientes sobre la úlcera péptica, más precisas desde el punto de vista psicológico, llaman sobre todo la atención los exámenes efectuados por Wolf y Wolff (1943) en un sujeto especial, con una fístula gastroabdominal, por donde se le herniaba parte de la mucosa del estómago.

Se trataba de una persona que a los nueve años tomó una bebida extremadamente caliente, lo que le produjo una estenosis completa e irreductible del esófago. Para poder alimentarle, hubo necesidad de practicarle una fístula gástrica. La hernia de la mucosa, por la fístula, ocurrió ocho años más tarde, a consecuencia de un accidente deportivo. Fué un hecho im-

Al enfermo ulceroso no le suele ser fácil conseguir la curación. Sin embargo de ser una persona psíquicamente normal sabría encontrar rápidamente los alimentos que le convienen y género de vida más apropiado para vencer su enfermedad. Pero el psiquismo del ulceroso ha sufrido las desfavorables influencias de una situación infantil no apropiada para su desarrollo normal. Y en ello reside su conflicto. Dada la influencia decisiva de las vivencias infantiles y a través de la compulsión a la repetición, el ulceroso, sin darse verdadera cuenta, busca masoquísticamente situaciones que le son perjudiciales y que mantienen su lesión. Esto explica, por ejemplo, el hecho tan frecuente de resistencia de los enfermos a seguir los regímenes convenientes. Dicha actitud masoquística del enfermo es algo que conviene tener en cuenta; obliga al médico a considerar a la psicoterapia profunda como el tratamiento primordial de la úlcera.

RESUMEN

La úlcera péptica es una enfermedad psicogenética, originada por fijaciones infantiles, de tipo oral en la madre. En la edad adulta traen ellas

portante para la investigación médica, ya que permitió el examen directo de la mucosa gástrica, en sus cambios biológicos, sin emplear artificio alguno.

Hecho en estas condiciones perfectas, el examen directo de la mucosa demostró la actuación intensa de los afectos en la función gástrica. Así situaciones de angustia, con deseos de huída, provocaban un hipofuncionalismo patente del estómago. En cambio, otras situaciones de conflicto ante circunstancias exteriores, con deseos agresivos en el sujeto traían consigo un hiperfuncionalismo; el estómago se ponía en el mismo estado que cuando el sujeto realizaba una comida copiosa, llegando hasta a producirse gastritis.

El estudio de dicho sujeto refutó, en cambio, todas las teorías localistas de la génesis de la úlcera. Así se pudo demostrar patentemente que agentes muy irritantes y corrosivos, capaces de destruir la piel, puestos en contacto con la mucosa gástrica sólo producían un ligero eritema. Lo que llevó a afirmar a los autores citados que en el tratamiento de cualquier enfermo gástrico es más importante el preocuparse del individuo en su totalidad, que practicar el cuidado del estómago. En otros términos que en los disturbios gástricos vale más regularizar la vida afectiva que llevar a cabo una terapéutica local.

Para determinar los caracteres especiales del conflicto psíquico, origen de la úlcera péptica, fué otra investigación interesante el examen electroencefalográfico efectuado por Rubin y Bowman (1942) en cien enfermos. La mayoría de éstos, con una frecuencia tres y media veces mayor que en individuos normales, presentaban un índice alfa alto, lo que, según Saul, David y David, es típico de personas con pasividad, dependencia y receptividad frente al ambiente exterior. Por lo tanto, este hecho está de acuerdo con la teoría de la relación íntima entre la úlcera péptica y la personalidad pasivorreceptiva.

consigo la imposibilidad para el sujeto de satisfacer bien sus instintos, ya que éstos le asustan, y por lo tanto también la imposibilidad de enfrentarse con las circunstancias reales que le rodean. Se crean así situaciones de conflicto. Esforzándose para conseguir una aparente actividad triunfadora, el sujeto pretende rehuir dicho conflicto, procurando vencer las circunstancias exteriores difíciles. Como no puede hacerlo totalmente, en parte desplaza su reacción ante el ambiente exterior, enfrentándose con lo que halla dentro de su tubo digestivo. En tal posición de retirada (regresión) los alimentos llegan a representar para el sujeto las circunstancias exteriores difíciles, que no puede vencer.

Por eso los alimentos se le hacen de difícil digestión. Lucha entonces contra ellos mediante el hiperfuncionalismo gástrico e intestinal, pero también se siente incapaz frente a ellos y de ahí fenómenos de hipofuncionalismo y además se deja dañar por ellos sufriendo diversos trastornos gastrointestinales.

La representación psíquica de las agresiones del ambiente exterior, que el sujeto recibe masoquísticamente, actuando a través de los nervios tróficos, crea en él la herida que es la úlcera. Vale decir, que para el enfermo las agresiones del exterior son como alimentos dañinos e hirientes de la pared digestiva. Asimismo la úlcera péptica representa para él una herida de separación de la madre protectora. Interviene también de un modo primordial en la génesis psíquica de la úlcera péptica el mecanismo de realización de una mordedura interior por vuelta contra el yo de deseos agresivos reprimidos de morder personas o cosas del ambiente exterior.

Esforzándose hacia la curación, el enfermo anhela vivir una situación pasiva en relación con una madre buena u otra persona sustitutiva de significado análogo, que le dé cariño o alimentos fáciles de digerir. Pero a pesar de dicho afán, como la relación con la madre real o sustitutos suele ser siempre muy ambivalente, persisten los conflictos y consecutivamente su reflejo en trastornos digestivos.

SUMMARY

The peptic ulcer is an illness of a psychogenetic nature, originated in infantile mother-fixations of the oral type. In adult age they bring about in the subject an inability to properly gratify his instincts, since these frighten

him, and therefore also an impossibility to face the real circumventing circumstances. Thus situations of conflict are created. Straining to attain an outwardly successful activity, the subject attempts to evade such a conflict, by striving to overcome the difficult external circumstances. As he cannot invariably do this, he displaces part of his reaction to the outer world onto his own digestive tract, confronting whatever he finds in it. In such an attitude of retreat (regression), food comes to represent to the subject those difficult external circumstances, which he cannot overcome.

That is why food, to him, becomes of difficult digestion. He consequently struggles against it by means of gastric and intestinal hyper-functionalism. But he feels equally helpless before food and hence the phenomenona of hypo-functionalism. Furthermore he allows the phenomena of hyperfunctionalism to harm him by bringing about divers gastrointestinal troubles.

The psychical image of the external environment's aggressions, to which the subject reacts masochistically, produces by acting through the trophic nerves, the wound that is the ulcer. We might say that to the patient, aggressions from the exterior are in the manner of harmful foodstuffs, injurious to the lining of his digestive tract. The peptic ulcer also represents to the patient a wound of separation from the protecting mother. There also intervenes directly in the genesis of the peptic ulcer the mechanism of infliction of an internal bite, as a consequence of the turning against the ego of repressed aggresive impulses to bite persons or things in the external environment.

Striving towards recovery, the patient longs to live a passive situation in relation to a kind mother, or another substitutive person of an analogous significance, who might provide him with love, or easily digested food. But in spite of such conscious desire, since relationships with the real mother or substitutes are usually very ambivalent, the conflicts and consequently their reflection in the form of digestive disturbances, persist.

BIBLIOGRAFIA

ALEXANDER, F.; BACON, C.; WILSON, G. W.; LEVEY, H. B. and LEVINE, M.: *The influence of psychologic factors upon gastrointestinal disturbances.* The Psychoanalytic Quarterly Library. (Reproducido de "The Psychoanalytic Quarterly", vol. III, 1934, págs. 501-588.)

GARMA, ANGEL: *Aspectos psicosomáticos de la medicina. Gestosis, asma, ciclo*

sexual femenino, úlcera péptica. "Revista Médica del Hospital Español", XIV, 1944, págs. 215-230.

HEIDE, CAREL VAN DER: *A study of mechanism in two cases of peptic ulcer.* "Psychosom. Med.", vol. II, 1940, 398-411.

MITTELMANN, B. and WOLFF, H. G.: *Emotions and gastroduodenal function. Experimental studies in patients with gastritis, duodenitis and peptic ulcer.* "Psychosom. Med.", vol. IV, 1942, 5-61.

Proceedings of the meeting on gastrointestinal disorders of The American Society for Research in Psychosomatic Problems. "Psychosom. Med.", vol. VI, 1944, 56-81.

RUBIN, S. and BOWMAN, K. M.: *Electroencephalographic and personality correlates in peptic ulcer.* "Psychosom. Med.", vol. IV, 1942, 308-318.

WOLF, S. and WOLFF, H. G.: *Human gastric function. An experimental study of a man and his stomach.* Oxford University Press, New York, 1943.

PATOGENIA Y DINAMISMOS DE LA EPILEPSIA *

por Enrique Pichon Rivière

(Buenos Aires)

Consideramos que para un mejor planteo del problema general de la epilepsia deben tenerse en cuenta la totalidad de sus manifestaciones ya sean ellas de carácter paroxístico o permanente. La valoración parcial de estas manifestaciones por parte de la neurología y la psiquiatría respectivamente fué lo que a nuestro entender impidió una concepción unitaria de dicha afección.

En términos generales la epilepsia es un tipo de respuesta total del organismo frente a determinadas situaciones vitales, estando a su vez dicho tipo de respuesta condicionado por factores dependientes de la estructura del yo y de los instintos. Esta situación hace posible que un cierto montante de agresión se descargue de una manera especial siguiendo cauces y niveles determinados. La situación patogénica de la epilepsia está regida por una policausalidad, se expresa como pluralidad fenoménica bajo el impulso de una unidad funcional.

El síntoma epiléptico es de carácter funcional, reversible, espontáneamente, sigue un determinado ritmo, y constituye un mecanismo de defensa del tipo de la conversión somática. Dicha conversión somática no se diferencia de cualquier otro síntoma neurótico ya que como ellos tiene una estructura, un sentido, una finalidad y causa.

En la ecuación etiológica de la enfermedad intervienen factores constitucionales, heredados con una expresión estructural determinada, o factores accidentales que pueden llegar a crear dicha condición, entrando los facto-

* Trabajo leído en el Primer Congreso de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Buenos Aires, 14 de noviembre de 1944. Constituye en realidad un resumen de los trabajos anteriores sobre epilepsia aparecidos en *Index de Neurología y Psiquiatría*. Vol. 3, nº 3, 1941, y en la "Revista de Psicoanálisis", vol. I, nº 3, 1944.

res del primer tipo con los segundos en relación recíproca y condicionando los distintos tipos de epilepsia que van desde la llamada epilepsia esencial a la epilepsia sintomática, existiendo todas las graduaciones intermedias. La conversión somática es un mecanismo de defensa empleado por el yo frente a determinadas situaciones de ansiedad, causadas por apremios instintivos, De esta manera trata el yo de evitar el displacer creado por la situación de ansiedad y siguiendo las leyes del principio del placer. La angustia es la expresión del peligro sentido por el yo; al temer éste por su integridad, pone en movimiento sus mecanismos de defensa, que en los casos de síntomas paroxísticos son del tipo de la conversión somática cuando la situación de ansiedad es aguda, mientras que frente a una situación de ansiedad más o menos permanente emplea otros mecanismos, como la inhibición, la formación reactiva, la sublimación, la idealización, etc.

La situación de ansiedad y sus causas pueden ser vistas de tres enfoques diferentes: 1) desde el punto de vista cuantitativo se trata de una tensión exagerada de la libido, con carácter agudo o crónico. 2) Desde el punto de vista cualitativo se trata de una libido homosexual, y 3) dicha angustia tampoco es indiferente, pues ella aparece frente a la intensificación del instinto de agresión que trata de expresarse ya sea en forma libre como sadismo o como inhibición brusca en forma de ataque epiléptico. La elaboración por parte del yo de esta situación configura la personalidad epiléptica. Además de libido homosexual, instinto de agresión y ansiedad debe considerarse en la epilepsia un factor temporal, un cierto ritmo en los aumentos de la tensión libidinosa estando estas variaciones cuantitativas de la tensión dependientes de factores endógenos, ritmo biológico, ritmo de los instintos y también de factores exógenos como sobreestimulación, que son bien característicos en la infancia, tal como lo demuestra el trabajo de A. y L. Rascovsky. En estos casos en que el factor estimulante es actual, se reproduce el dinamismo de las epilepsias reflejas. El principio del placer, guardián del aparato psíquico, rige los umbrales de las tensiones siendo característico de la epilepsia, en su forma paroxística un determinado ciclo que se expresa por un momento paulatino de dichas tensiones con tentativas de descargarlas desde el momento mismo en que se inician. Las primeras tentativas constituyen los fenómenos prodrómicos, luego los auras, terminándose en los casos típicos con un ataque epiléptico que constituye la tentativa más

lograda de descargar dichas tensiones. El ataque, el síntoma más profundo y también más eficaz en la descarga, tampoco parece conseguir toda su finalidad, ya que una descarga total de los instintos sólo es posible por vías normales y en un nivel genital. Es debido a esto que siempre queda un remanente de tensión que junto al automatismo de repetición impulsa al yo a realizar nuevas tentativas, siendo así que cuando menos profunda haya sido la descarga como por ejemplo, en la ausencia epiléptica o en la picnolepsia, las crisis tienden a repetirse con mayor frecuencia, observándose el hecho inverso de que ellas disminuyen cuando este estado de tensión se resuelve en un ataque típico. En la producción de dicho ataque puede considerarse un eslabón intermedio en su producción, es decir, que la situación de ansiedad se expresaría por el sistema nervioso autonómico acarreando una neurosis vascular responsable en última instancia de los fenómenos corticales que desencadenan el ataque (relación entre sistema vascular y hostilidad). Las investigaciones recientes de Penfield demuestran que el ataque epiléptico es producido por una descarga neuronal primaria, siendo los fenómenos vasculares una consecuencia de aquélla. Los síntomas de la epilepsia son de carácter permanente o paroxístico, encontrándose entre estos últimos todo el complejo sintomático de la crisis paroxística, que se inicia con toda clase de pródromos y auras, tanto en el plano mental como visceral, que son tentativas de aliviar la situación de ansiedad, generalmente no lograda por este mecanismo, desembocando en el ataque con todas sus fases. El ataque epiléptico es generalmente víctima de una amnesia de distintos grados y extensión, que puede comprender las circunstancias anteriores y posteriores al ataque, manifestarse posteriormente en forma retardada e incluso faltar en algunos casos. El mecanismo generador de la amnesia es la represión, y la pérdida de consciencia durante el ataque está relacionada con el grado de regresión conseguido en la crisis. La amnesia epiléptica debe ser considerada como un fenómeno funcional debido a una represión intensa de los contenidos mismos del ataque, siendo posible reducirla o suprimirla totalmente por medio de la hipnosis. El ataque además de su aspecto formal tiene un significado, un sentido y una finalidad. La situación psíquica típica del epiléptico está constituída por un yo masoquista y un superyó sádico, creándose entre estas dos instancias psíquicas un estado de tensión que acarrea un sentimiento de culpa, una necesidad de castigo, pudiendo com-

pararse la crisis epiléptica a la situación psíquica del suicida, ya que el acto suicida representa en última instancia un crimen introyectado (crimen y castigo a la vez). En las crisis epilépticas existe una satisfacción de ambos instintos, descargándose tensiones del instinto de vida, a favor de las descargas del instinto de muerte. Del análisis de los epilépticos (nos referimos a varones) se deduce que las fuertes tendencias homosexuales que en ellos existen, debido a una precoz identificación con la madre; y una identificación con el padre en la circunstancia del ataque, se realiza también durante este último una unión de carácter homosexual entre sujeto y objeto. La crisis expresaría la situación ambivalente de odio y amor al padre teniendo el significado tanto de crimen como de coito realizados sobre la misma persona, surgiendo de allí una doble fuente del sentimiento de culpabilidad, creándose una situación insoluble que tiende a repetirse y que además de representar el crimen y el coito con el padre representa el castigo por ambos delitos.

Entre los síntomas permanentes que se estructuran frente a una situación de ansiedad con alternativas de ritmo menos intenso que en los casos de crisis convulsivas, el yo emplea otros mecanismos de defensa como la inhibición, la formación reactiva, la sublimación y la idealización. Se había observado en los epilépticos determinados rasgos de carácter como escrupulosidad, prolijidad, tendencia a la exactitud, tenacidad, detallismo, pedantería, egocentrismo, solemnidad, pomposidad, afán de justicia, compasión exagerada, sobreestimación de la familia, beatería, religiosidad, lentitud, viscosidad, perseverancia, limitación del círculo de intereses. A través del psicoanálisis estos rasgos caracterológicos se hacen comprensibles derivándose sobre todo de las tres fuentes de agresividad que actúan también como disposicionales (anal, oral y uretral). Del predominio de una de las fuentes sobre otras surgen los distintos tipos caracterológicos. La personalidad epiléptica en su forma más típica integra sobre todo todos los rasgos del carácter anal, diferenciándose de la personalidad obsesiva en líneas generales solamente desde el punto de vista cuantitativo (dato confirmado por ejemplo, por el *test* de Rorchach). La agresividad puede sublimarse en forma de creación literaria o actividad plástica. Puede sufrir también el proceso de idealización. Otra elaboración de la agresividad está constituída por la formación reactiva como ser la compasión y la bondad

exagerada, estando dicha agresión bloqueada o inhibida en otros casos, produciéndose entonces el fenómeno tan frecuente de la lentificación o bradipsiquia. Las tendencias oralsádicas condicionan un cierto tipo especial de adhesividad, debido a una relación ambivalente con el objeto, que junto con la lentificación de los procesos mentales y su tendencia a la perseveración caracterizan la conducta de ciertos epilépticos frente a sus objetos. Este complejo sintomático se expresa clínicamente como viscosidad.

El epiléptico es fundamentalmente un sujeto sadomasoquista, participando de las tres formas de masoquismo: el moral, el erógeno y el femenino, que junto a la otra dirección de la agresión, el sadismo, dan origen a la estructura sadomasoquista más característica e intensa de la patología mental.

En los sueños de los epilépticos se expresa la situación básica de ansiedad y su condicionamiento instintivo. En el contenido onírico manifiesto puede estar representado en forma simbólica el ataque, apareciendo a veces en forma estereotipada con el carácter de aura o equivalente. Otros son de contenido homosexual y finalmente los de contenido sadomasoquista suelen alternar una dirección de la agresividad con otra relacionadas con la situación total. Los trastornos del sueño son muy frecuentes, como el insomnio o sobresaltos y es en la epilepsia infantil donde lo hemos estudiado particularmente. Allí se encuentra con gran frecuencia lo que hemos denominado síndrome nocturno de la epilepsia, caracterizado por pavor nocturno, somniloquia, sonambulismo y enuresis. En las psicosis epilépticas, y sobre todo en los estados crepusculares, se encuentran ideas de aniquilamiento o muerte y renacimiento, referidas al propio cuerpo del sujeto o proyectadas al exterior como fantasías de destrucción y reconstrucción del mundo, fantasías de regresión al seno materno, fenómenos de *déjà vue* que junto con la situación maníaco-melancólica configuran los distintos cuadros. La perseveración, relacionada con el automatismo de repetición domina el curso del pensamiento de estos enfermos. La demencia epiléptica caracterizada por perseveración, viscosidad, narcisismo y fenómenos de autoerotismo, va acompañada de trastornos deficitarios, relacionados con las consecuencias estructurales de los ataques producidos en forma frecuente. Además de estos cuadros típicos en la epilepsia pueden presentarse en forma transitoria fobias, obsesiones, tics, tartamudeo, estados paranoides, donde el tema místico suele presentarse con gran frecuencia.

Se encuentra en los epilépticos frecuentes trastornos gastrointestinales relacionados con la situación epiléptica básica. Hemos descrito uno bastante característico, donde a una constipación pertinaz relacionada con la inhibición de la agresividad, siguen crisis diarreicas súbitas y a veces dolorosas, que tienen el carácter de verdaderos equivalentes. La jaqueca oftálmica emparentada con la epilepsia ha sido motivo del estudio del doctor Cárcamo. Se insiste sobre la polimortalidad, en las familias de epilépticos, relacionándola nosotros con una intensificación constitucional del instinto de muerte. Hay, además, una tendencia a la esterilidad relacionada sin duda con profundos trastornos endocrinos y a disturbios de la fórmula instintiva de estos pacientes.

La electroencefalografía constituye hoy uno de los métodos más preciosos para la investigación de los fenómenos epilépticos. De los estudios de Lennox, F. Gibbs, H. P. Daves, Jasper, etc., podemos sintetizar que los epilépticos muestran una alteración del ritmo de las ondas cerebrales, siendo la disritmia cerebral paroxística su manifestación extrema. Esta disritmia tiene carácter particular de acuerdo con cada tipo clínico, mostrando los epilépticos fuera de sus síntomas agudos en el 95 % de los casos trastornos del ritmo denominados subclínicos y también específico para cada tipo. El número de personas con trazados del tipo de la epilepsia es 20 veces mayor de los que sufren esta enfermedad en forma manifiesta. En los Estados Unidos hay 500.000 epilépticos en asistencia, deduciéndose además de que existen 10 millones de personas con un ritmo anormal. Los estudios realizados sobre parientes de epilépticos indica que el 60 % de ellos tiene un trazado anormal. En los niños difíciles, llamados niños problemas, con mala conducta y en adultos con una conducta antisocial, donde predomina la agresividad, se observan trazados semejantes. Daves estudió 132 esquizofrénicos encontrando que en la mitad de los casos se presentan gráficos anormales, caracterizándose estos enfermos con una conducta anormal de tipo francamente agresivo; se plantea así una situación interesante desde el punto de vista pronóstico, frente a las terapéuticas convulsivantes. Los datos suministrados por estas investigaciones dan prueba de la naturaleza constitucional de la disposición a esta enfermedad, que se caracterizaría fundamentalmente por un umbral bajo de reacción y una forma instintiva especial donde la agresividad tiene un gran predominio.

Desde el punto de vista de la patogénesis es absolutamente necesario hacer la diferenciación entre causa del síntoma y causa de la enfermedad, ya que la confusión de estos dos conceptos ha traído como consecuencia una falsa valoración de la teoría psicoanalítica de esta enfermedad. En la aparición de toda neurosis deben considerarse dos clases de factores: unos dependientes del ello o sea de la vida instintiva y otro del yo, estableciéndose entre estos dos factores una serie complementaria que puede ser colmada de un lado o de otro. En la epilepsia, por ejemplo, los factores constitucionales, es decir, congénitos, pueden ser expresados en términos del yo y términos del instinto. De parte de este último habría para nosotros una especial intensidad del instinto de agresión y de parte del yo una determinada debilidad expresada estructuralmente, que imposibilita una perfecta mezcla y evolución de los instintos. La gran frecuencia de crisis convulsivas en los oligofrénicos y en la infancia se explica por un umbral bajo de reacción, relacionado con la estructura orgánica de su yo. Esa situación constitucional, heredada muchas veces, puede sufrir distintas evoluciones relacionadas con vivencias o experiencias infantiles, que junto con los factores constitucionales constituyen la primera serie complementaria cuyo resultado es la disposición a la enfermedad, tomado este término en sentido analítico y que de nuevo puede expresarse como un umbral determinado de reacción dependiente del yo y de la vida instintiva. En lo que respecta al yo vemos que pueden existir una debilidad constitucional y una debilidad adquirida posteriormente por lesiones cerebrales como tumor o traumatismo, intoxicación, infección, etc., que o ponen al descubierto una situación epilépticalatente, como tienden a demostrarlo los estudios electroencefalográficos, o en los casos de lesiones muy graves la situación epiléptica es creada en su totalidad por el factor actual. De parte de la vida instintiva un aumento endógeno, por ejemplo puberal, de las energías instintivas con un yo hasta entonces resistente, puede desencadenar un accidente epiléptico o los aumentos exógenos, como la sobreestimulación en las epilepsias infantiles puede producir el mismo efecto.

La epilepsia sobre todo en su mecanismo de expresión convulsiva plantea hoy interesantes problemas debido al empleo de la convulsión como terapéutica de las enfermedades mentales. Sostenemos con Garma que la situación básica en la psicosis se caracteriza por el sometimiento de un yo

masoquista frente a un superyó sádico, concomitantemente con una intensificación de la libido homosexual y del instinto de muerte. La situación psicótica reproduce lo que ya hemos dicho de la situación psíquica del epiléptico, diferenciándose ésta, por ejemplo, de la melancolía y de la esquizofrenia, por disponer de un medio de descarga como la convulsión. El psicótico tiende a permanecer en la situación expresada al no poder resolverla por medio de la producción de sus síntomas paroxísticos. La provocación artificial de un ataque epiléptico en un psicótico en las condiciones expresadas resuelve la situación de conflicto y sus consecuencias al satisfacer las tendencias masoquistas. Al desaparecer la ansiedad relacionada con la tensión de las energías instintivas, el yo puede intentar, a través de un verdadero proceso de renacimiento, nuevas relaciones de objeto y una nueva síntesis.

SUMARIO

Considera el autor que el problema general de la epilepsia fué mal planteado debido a que la neurología y la psiquiatría, cada una por su parte, se ocupaban de manifestaciones que pertenecían al campo de investigación de cada una de ellas, dándose interpretaciones parciales y dificultándose de esta manera una concepción unitaria. En términos generales, debe considerarse a la epilepsia como una respuesta total del organismo frente a determinadas situaciones vitales, estando a su vez dicho tipo de respuesta condicionado por factores dependientes de la estructura del yo y de los instintos. Considera a la agresión y sus distintas elaboraciones a través de distintos niveles y canales como determinando la pluralidad fenoménica de esta afección. El síntoma epiléptico sería de carácter funcional siguiendo un determinado ritmo y con los caracteres de un mecanismo de defensa del tipo de la conversión somática, expresada en niveles primitivos, narcisísticos y pregenitales. El yo del epiléptico emplearía estos distintos mecanismos para aliviar la situación de ansiedad siguiendo las leyes del principio del placer. Considera a dicha situación de ansiedad y a sus causas desde tres enfoques diferentes: 1º, desde el punto de vista cuantitativo, se trata de una tensión exagerada de la libido, de carácter agudo como la que determina los fenómenos paroxísticos; o de carácter crónico como la que determina los aspectos caracterológicos de la enfermedad; 2º, desde el punto de vista

cualitativo se trata de una libido homosexual (destructiva); 3º, dicha angustia tampoco es indiferente, pues ella aparece frente a la intensificación del instinto de muerte que trata de expresarse. Además de libido homosexual, instinto de agresión y ansiedad deben considerarse ciertos factores temporales, un cierto ritmo en la tensión libidinosa. Los distintos síntomas paroxísticos, pródromos, auras, convulsión, son diferentes maneras o tentativas de descargar las tensiones crecientes. La amnesia consecutiva es de carácter funcional, a veces reversible y ligada a la represión de los contenidos latentes del síntoma. La pérdida de conocimiento está relacionada con el grado de regresión conseguido en la crisis. La situación psíquica del epiléptico está constituída por un yo masoquista y un superyó sádico, creándose entre estas dos instancias un gran estado de tensión que acarrea un sentimiento de culpa, una necesidad de castigo, pudiendo compararse la crisis epiléptica a la situación psíquica del suicida (crimen introyectado). El significado último del ataque representaría el crimen y el coito con el padre y el castigo por ambos delitos. Basándose sobre todo en el análisis de epilépticos, el autor llega a establecer una relación entre instinto de muerte y libido homosexual, sosteniendo en última instancia que esta última representa la energía del primero. Estudia luego la personalidad epiléptica con sus tres fuentes disposicionales, anal, oral y uretral, que condicionan a los distintos tipos caracterológicos. Los sueños y los trastornos del sueño, son también estudiados desde el punto de vista de la situación básica, describiendo en el niño un síndrome nocturno típico caracterizado por pavor nocturno, somniloquia, sonambulismo y enuresis. A continuación estudia las psicosis epilépticas, la jaqueca y algunos trastornos gastrointestinales que tienen el carácter de verdaderos equivalentes. Los estudios electroencefalográficos son analizados y empleados para un esquema de la patogénesis general de esta enfermedad. En dicha patogénesis intervienen factores dependientes del yo (debilidad del yo), de carácter congénito y adquirido y con una expresión estructural. Los otros factores dependen de la fórmula instintiva, sobre todo intensificación congénita o adquirida del instinto de agresión y como consecuencia una mala fusión de instintos. Los factores dependientes del yo y de los instintos entran en interrelación como series complementarias, configurando las epilepsias que van desde las genuinas hasta las sintomáticas (organoneurosis y patoneurosis). Finalmente

se ocupa del valor terapéutico de la convulsión provocada artificialmente y que actuaría en términos generales satisfaciendo las tendencias masoquísticas y calmando la ansiedad relacionada con el incremento del instinto de agresión.

SUMMARY

The author believes the general problem of epilepsy to have been improperly stated, owing to the fact that both neurology and psychiatry, each of them on their own, have pursued soleby those manifestations belonging to their particular field of research, providing each other with but fragmentary interpretations and thus making it difficult for any of them to arrive at a comprehensive conception of the problem. In general terms epilepsy should be regarded as a total response of the human system to certain vital situations, such type of response being in its turn conditioned by factors depending on the structure of the ego and the instincts. He regards aggression and its various elaborations on different levels and channels, as determining the phenomenic plurality of this affliction. The epileptic symptom would be of a functional character obeying a determined rhythm and presenting the characteristics of a defense-mechanism of the somatic-conversion type, expressed on primitive, narcissistic and pre-genital levels. The epileptic's ego would resort to these different mechanisms in order to alleviate the situation of anxiety obeying the law of the pleasure-principle. The author views this situation of anxiety and its causes from three different angles: first, from a quantitative point of view, we have to deal with an exaggerated tensión of the libido, either of an acute character such as determines the paroxistic phenomena or of a chronic nature such as determines the characterological aspects of the illness; second, from the qualitative point of view, we are dealing with an homosexual (destructive) libido; and third, such anguish is by no means negligible, since ist appearance is due to an intensification of the death-instinct as it seeks expression. Besides the homosexual libido, aggressive instincts and anxiety, certain temporary factors should be considered a certain rhythm in the libidinous tension. The different paroxistic symptoms, prodromes, auras, convulsions, are different manners or attempts at discharge of mounting tensions. The consecutive amnesia is of a functional nature, sometimes reversible, which is bound to the

repression of the symptom's latent contents. The loss of consciousness is related to the degree of regression reached in the crisis. The epileptic's psychical condition is constituted by a masochistic ego and a sadistic super-ego, thus creating between these two instances a state of great tension carrying with it a feeling of guilt and a need for punishment; the epileptic crisis being comparable to the psychical situation of the suicide (introjected crime). The ultimate meaning of the fit would represent the murder and coitus with the father, and the punishment for both crimes. Based principally on the analysis of epileptics the author ends by establishing a relationship between the death-instinct and the homosexual libido, holding that the latter represents the energy of the former. He then studies the epileptic personality with its three dispositional sources, anal, oral and urethral, which condition the three characteriological types. Dreams and dream-derangements are also studied from the viewpoint of the basic situation, describing in the child a typical nocturnal sindrome, characterized by night-tremors, talking in its sleep, somnambulism and enuresis. He then procceeds to consider epileptic psychoses, megrim and certain gastro-intestinal derangements which are in the nature of actual equivalents. Electroencefalographic records are analysed and used in a sketch of the general pathogenesis of the illness. In the said pathogenesis intervene factors dependent on the ego (weakness of the ego) of a congenital and an acquired character, and factors dependent on a structural expression. The other factors depend on the instinctual formula, particularly on a congenital or acquired intensification of the "aggressive instinct" and as a consequence on an inadequate fusion of instincts. Factors depending on the ego and the instincts become interrelated as a complementary series configuring epilepsies varying from the genuine to the symptomatic (organoneurosis and pathoneurosis). He finally considers the therapeutic value of artificially induced convulsions which, on broad lines, would seem to act by satisfying the masochistic tendencies and allaying the anxiety related to the increment in the "aggressive instinct".

CONSIDERACIONES PSICOANALÍTICAS SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL ESTIMULANTE EN 116 CASOS DE EPILEPSIA INFANTIL *

por Arnaldo y Luis Rascovsky

(Buenos Aires)

...''Quien cohabite a luces vistas engendrará hijos epilépticos...''

El Talmud.

1) Concepto. — Estas observaciones están basadas en el estudio de 116 casos de epilepsia infantil, cuyas características generales se detallan más adelante. Las conclusiones obtenidas constituyen el resultado de 5 años de observación mediante un enfoque psicoanalítico de las situaciones precipitantes de ataque vividas por los sujetos.

Las investigaciones psicoanalíticas existentes sobre epilepsia son relativamente escasas, debiendo señalarse a ese respecto los trabajos de Freud (1), Ferenczi (2), Dreyfuss (3), Schilder (4), Reich (5), Simmel (6) y Kardiner (7). Más recientemente, Pichon Rivière entre nosotros ha dedicado especial atención al tema, publicando un resumen de los conceptos analíticos sobre el tópico (10) y posteriormente su importante trabajo sobre *Dinamismos en la epilepsia* (11), a los que debemos agregar su reciente contribución a este Congreso (12). Greenson ha publicado un estudio reciente sobre el análisis de un epiléptico (13) que a pesar de la brevedad del período de tratamiento y de otras dificultades para el desarrollo adecuado del mismo, permite conclusiones de sumo interés en relación con los resultados obtenidos por nosotros en investigaciones ambientales. Debemos agregar los resultados de los análisis realizados en 2 enfermos por uno de nosotros que no han

* Comunicación presentada al 1er. Congreso organizado por la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Buenos Aires. Noviembre de 1944.

sido aún publicados. Todo este material ha fundamentado nuestra investigación. Entre los autores no analistas preocupados por la psicogénesis de la epilepsia, merecen citarse Chiabov (8), Fremont-Smith (9), Stanley Cobb (14), Clark (15), Harrower-Erikson (16) y Davidoff Doolittle y Bonafede (17).

Como hipótesis de trabajo partimos de la afirmación de Freud cuando señala con respecto al epiléptico (1): "La uniformidad de los síntomas manifiestos parece exigir una concepción funcional, cual si existiera un mecanismo orgánicamente preestablecido de descarga instintiva anómala que sería puesto en función bajo las más distintas condiciones, tanto en los trastornos de la actividad cerebral motivados por graves afecciones tisulares o tóxicas como también en el insuficiente dominio de la economía psíquica, es decir en la descarga crítica de las energías que en ella actúan. Sospechamos que tras esta doble motivación reside la identidad del mecanismo básico de descarga instintiva." Nosotros consideramos exacta tal premisa y pasamos a conceptuar al ataque epiléptico como resultado de una condición actual neurótica que puede presentarse como una solución regresiva cada vez que se produce un desequilibrio suficientemente brusco en la distribución económica de la libido. En otros términos, el acceso ocurre en situaciones, en que el yo se halla abrumado por cantidades estimulantes instintivas que no puede canalizar por los sistemas de organización oral, anal o genital y cuya magnitud es suficientemente intensa como para exigir y provocar un tipo de descarga somática anterior aún a la organización oral; lo que equivale a decir que el ataque epiléptico constituye un patrón de reacción anterior a la integración del yo postnatal. El valor de la situación actual estimulante está bien expresado en la hipótesis de Kardiner (7), quien sostiene que entre las neurosis traumáticas y la epilepsia existe una serie continua de reacciones que sólo varían cuantitativamente. El ataque en sí se debería a la disminución del yo y a la inhibición completa de todas sus funciones.

Ahora bien, ¿cuáles podían ser las condiciones estimulantes observables en el ambiente del niño epiléptico, que produjeran tal aumento considerable de sus tensiones y eran éstas registrables en los términos de una investigación en superficie?

Ambas partes de este interrogante fueron resueltas satisfactoria y constantemente en nuestras observaciones, siendo el colecho y la percepción consciente o inconsciente de la escena primaria las situaciones estimulantes de

acción más profunda. La acción específica y legítima de esta circunstancia en la causación del acceso fué demostrada porque su eliminación constituyó la medida profiláctica más efectiva.

Llegados a este punto planteamos el problema en la siguiente forma:

1º: Existen circunstancias en las que el aparato amortiguador de estímulos se ha deteriorado y el yo se ve abrumado por una penetración anormal de estímulos que son rechazados en condiciones normales (traumatismos craneanos, lesiones corticales, tumores, etc.).

2º: En otras circunstancias (la gran mayoría) aquellos estímulos para los que no existe normalmente la posibilidad de un rechazo previo, penetran en magnitudes superiores a las que el aparato psíquico puede dirigir y hallan una derivación regresiva. ¿Cuáles podrían ser estos estímulos? (1).

2) Características del material de casos. — Los casos estudiados están constituídos por niños concurrentes al consultorio externo del Servicio de Neuropsiquiatría y Endocrinología del Hospital de Niños de Buenos Aires, que dirige el doctor Aquiles Gareiso. Aunque el número de casos ha sido mayor se redujo a los 116 que permitieron una investigación suficiente. A pesar de no haberse mantenido ningún criterio selectivo, excepto la franca comprobación de crisis convulsivas, todos pudieron incluirse entre las denominadas epilepsias esenciales. Por lo tanto todos los presentes mostraban un cuadro epiléptico definido que variaba en la frecuencia de sus crisis, desde los más leves que presentaron 4 episodios en totalidad hasta aquellos que llegaron hasta 35 accesos diarios. Todos fueron sometidos a las investigaciones clínicas y biológicas habituales. Los escasos resultados de valor obtenidos en ese sentido se resumen tabularmente más adelante. El estudio que constituyó el objeto esencial de nuestra labor fué la recolección de todos los datos ambientales y psicológicos posibles, lo que requería una

(1) "La posibilidad de una evolución normal está relacionada con el equilibrio entre una adecuada carga de estímulos y una descarga proporcional de tensiones. Las situaciones de ansiedad constituyen el motor de esta evolución prospectiva, donde el niño busca a través de formas más evolucionadas de la sexualidad satisfacciones que son más intensas, porque la magnitud de la descarga es mayor, lo que a su vez le permite una mayor aceptación estimulante."

"Vemos que el problema de la evolución sexual se plantea en términos de estímulos que deberán ser suficientes para propulsar esta evolución pero no exagerados como para detenerla; por otra parte, las tensiones que estos estímulos intensifican deben ser descargadas también en forma tal que sean suficientes pero no exageradas..." Arnaldo Rascovsky (17).

colaboración adecuada de los padres. Esta colaboración representa la principal dificultad a salvar. Para este fin es necesario lograr una prolongada y apropiada vinculación para obtener la confianza de los mismos, tarea que exigió una considerable cantidad de tiempo de parte de una persona especialmente adiestrada. Cada entrevista tomaba un mínimo de una hora y debía repetirse frecuentemente, de acuerdo con el grado de colaboración y de capacidad del entrevistado. La colaboración de los padres es por regla, negativa, sobre todo después que se les ha hecho conscientes o han percibido la índole de higiene ambiental que se les solicita. En un comienzo, al psicoterapeuta que no tiene constantemente en cuenta la actitud negativa consciente o inconsciente de los padres, le resulta difícil la comprensión de la negligencia de los mismos ante indicaciones aparentemente tan sencillas, pero una investigación más profunda de las motivaciones lleva a interpretar las verdaderas bases de tal rechazo. La situación estimulante anormal está condicionada por la actitud irregular de los progenitores o sustitutos, los que consciente o inconscientemente fijados a tal situación se niegan a adoptar una conducta que pueda significar su abandono. Esta circunstancia hizo que se perdiese mucho del material inicial o que se limitase la observación en otros casos. Asimismo, consideramos que esta actitud de los padres, existente en distinto grado en el propio médico tratante no analista, es el principal obstáculo para el enfoque y terapia de esta situación.

3) Resumen de los resultados más característicos.

a) *Sexo.*

Número de casos. . .	116	
Mujeres	40	34,4 %
Varones	76	65,6 %

No sólo hay un evidente predominio de varones, sino que las niñas cuya enfermedad tenía antigüedad suficiente mostraban en muchos casos signos francos de virilización tanto caracterológicos como somáticos (hirsutismo, etc.) (1).

(1) El censo de los Estados Unidos de 1923 reveló que el 54 % de los epilépticos internados, eran varones. En el estudio de Lennox y Cobb (1931), en epilépticos no internados, la proporción era de 58 % de varones y de 42 % de mujeres, pero esto después de los 10 años de edad, encontrando que debajo de los 10 años la proporción era igual. Penfield y Erickson (19).

b) *Edad de presentación inicial de los accesos.*

Entre	0 y 1 año	21 casos
»	1 » 2 años	30 »
»	2 » 3 »	15 »
»	3 » 4 »	14 »
»	4 » 5 »	5 »
»	5 » 6 »	4 »
»	6 » 7 »	8 »
»	7 » 8 »	7 »
»	8 » 9 »	4 »
»	9 » 10 »	2 »
»	10 » 11 »	4 »
»	11 » 12 »	1 caso
sin precisar		1 »

En los casos que pudieron ser investigados prolijamente, se dedujo una importante relación entre la presentación del primer acceso y el pasaje de una etapa a la otra en el desarrollo libidinoso del sujeto. Esta característica se acentúa, por ejemplo, en el recién nacido (abandono de la situación intrauterina), cuando el destete y alrededor de los 18 meses de edad. Es de señalar que en la mayoría de los casos el ataque inicial se presenta en los primeros años de la vida para disminuir intensamente durante el período de latencia.

c) *Posición ordinal en la familia.*

Hijo único	36 casos	31,03 %
Unico hijo varón	8 »	6,89 »
» » mujer	7 »	6,03 »
Hijo mayor	21 »	18,09 »
» menor	36 »	31,03 »
Otras posiciones	8 »	6,88 »

El 93,07 % de los casos presenta una posición ordinal que condiciona una vinculación afectiva exagerada con los padres, predominando los hijos menores y los hijos únicos (1).

(1) PEARSON (20) se ha referido a la relación entre la morbilidad epiléptica y la situación ordinal en la familia.

d) *Situación estimulante específica.*

Colecho permanente . .	100 casos . .	86,21 %
Compartiendo el dormitorio de los padres con colecho ocasional	13 » . .	11,21 »
Compartiendo el dormitorio de los padres sin colecho	3 » . .	2,58 »

La situación actual estimulante más constante y evidente, la constituye para nuestro criterio la que se crea por compartir el lecho con uno o ambos progenitores o sustitutos. Esta situación origina un contacto estimulante lento y permanente que se nos muestra como la causa más común precipitante de ataques. Las corroboraciones en la mayoría de los casos son concluyentes, observándose frecuentemente la desaparición de los accesos o la atenuación del número e intensidad de los mismos, mediante la simple separación del niño de la cama y dormitorio de los progenitores. Asimismo, las contrapruebas inducidas por nosotros o resultantes de la negligencia de los padres o de otros factores ocasionales confirmaron estas apreciaciones, puesto que en los niños en que las medidas profilácticas señaladas habían producido una desaparición o atenuación del número de los episodios, éstos reaparecieron o se intensificaron con la vuelta a las condiciones sobreestimulantes anteriores. No nos proponemos en el curso de esta exposición intentar una interpretación psicofisiopatológica de todos los mecanismos que se desarrollan durante la producción de esta situación estimulante. Debe tenerse en cuenta que constituye ésta una situación en que los factores actúan en condiciones cuantitativas y que la elaboración de los estímulos depende de la capacidad del yo para enfrentar la estimulación recibida en cada caso individual.

Cuando tratábamos de investigar estos hechos nos encontramos con una franca tendencia de parte de la persona que dormía con el niño a ocultarnos tal situación o a engañarnos refiriéndonos que había interrumpido tal actitud cuando se le indicó su conveniencia. Esta resistencia no existía cuando el interrogatorio era realizado a una persona que no dormía con el niño pero que conocía la situación. Así fué como la mejor colaboración y las mejores modificaciones en dicha conducta se obtuvieron en los casos en que el niño compartía el lecho con adultos que no eran los padres y cuando éstos adoptaban la verdadera defensa de la salud del niño. En los otros casos la resis-

tencia opuesta era de tal intensidad como para hacer que dejara de concurrir al consultorio un crecido número de niños que habían experimentado mejorías absolutamente evidentes, mejorías que en muchos casos los padres trataban de negar con distintas razonalizaciones para poder persistir en su actitud primitiva.

Es necesario comprender que la organización familiar de donde surge el niño epiléptico tiene una profunda constitución neurótica, de ahí que la madre, que es el factor estimulante más habitual, racionaliza en distintas formas su actitud no cooperadora. El fundamental problema de la organización familiar del niño epiléptico será tratado en otra oportunidad.

En la investigación de las condiciones sumadas a esta situación, ninguna es de tanta importancia como lo que se refiere a la vida sexual de los padres o sustitutos y a su repercusión inmediata sobre el niño (escena primaria, seducciones, etc.). Debe tenerse en cuenta el desplazamiento de la actitud parental hacia otros familiares sustitutivos como lo pueden ser abuelos, tíos, hermanos, etc. También sucede que la existencia de la enfermedad misma se constituye en excelente pretexto para satisfacer el deseo de mantener al niño en la cama de la madre, justificando así una argumentación viciosa.

Vamos a resumir esquemáticamente algunos prototipos característicos de los casos observados:

En primer lugar, un ejemplo de uno de los casos en que la cooperación de los padres nos permitió realizar corroboraciones experimentales. F. L., caso Nº 37, de 6 años de edad, presentaba episodios convulsivos desde que contaba 11 meses, exclusivamente durante la noche, durmiendo con la madre y de día en las oportunidades en que se acostaba a dormir la siesta con ella. Durante la noche presentaba un episodio cada 2 horas más o menos. Las investigaciones clínicas y biológicas no revelaron datos de importancia. La madre aceptó totalmente las indicaciones para que separase al niño de su lecho y habitación, lo que significó la automática eliminación de los accesos. A nuestro pedido, se volvió a repetir la situación estimulante anterior en las mismas condiciones, lo que produjo una reaparición concomitante y transitoria de las convulsiones. Esta provocación experimental fué repetida un mes después con el mismo resultado. Desde entonces hasta la fecha, en 14 meses de observación, no ha presentado ninguna crisis ni equivalentes.

O. S., caso Nº 105, varón actualmente de 10 años y medio. Constituye uno de los casos más interesantes por el largo tiempo de observación y porque todas las vicisitudes de su trastorno ocurrieron desde su iniciación bajo nuestra observación. Inició sus manifestaciones convulsivas a los 18 meses de edad, es decir hace 9 años. En aquella época no considerábamos ni remotamente el actual enfoque del problema y así fué como le tratamos durante los primeros 5 años de su enfermedad con las distintas terapias habituales sin resultado alguno (tratamiento específico intenso, bromuros, barbitúricos, deshidratación, dieta cetógena, etc.). En esa época, es decir a los 6 años y medio de edad, presentaba hasta 35 episodios diarios en una personalidad con un intenso retardo de su evolución psicomotriz y afectiva que no le permitía hablar ni caminar por sus propios medios. En 1940, después de cinco años de observación, interrumpimos toda su terapia anterior e iniciamos un tratamiento ambiental que fué prolijamente seguido por los padres. En el primer mes que siguió a la separación del niño de la cama y habitación de los padres se produjo una desaparición de sus ataques hasta hoy. Este niño fué observado con intervalos de 3 meses debido a que vivía a 700 kilómetros de la capital. Junto con la desaparición de los accesos, sobrevino un notable mejoramiento de su retardo psíquico y motriz haciendo una recuperación acelerada que le permitió iniciar una escolaridad relativa 3 años después. Otro hecho interesante es que desarrollara un síndrome adiposo-genital desde que desaparecieron los accesos. Para nuestro criterio es indudable que su intensa estructura oral actual constituye una superación hacia una etapa más evolucionada que su tipo de reacción epiléptica anterior.

P. A., caso Nº 85, mujer, de 2 años y medio. Nos fué suministrada por la gentileza del doctor Alejandro Petre, jefe de nuestro consultorio en el Hospital de Niños, a quien se la solicitamos porque presentaba antecedentes familiares sifilíticos y reacciones serosanguíneas francamente positivas. Había iniciado sus convulsiones a los 18 meses de edad las que llegaron un año después, época en que se nos consultó, a una frecuencia de 3 accesos diarios. Siempre había compartido el lecho matrimonial con ambos padres. Deliberadamente no se instituyó tratamiento específico, indicándosele tan sólo las medidas ambientales necesarias que los padres cumplieron satisfactoriamente, lo que significó la cesación automática de las crisis. Después de 6 meses de observación sin que se presentara episodio alguno, se le ins-

tituyó el tratamiento antisifilítico correspondiente, que sigue actualmente.

En 2 de los casos hubo que llegar a una investigación más profunda porque las medidas ambientales actuales (eliminación del colecho, etc.), no fueron suficientes. Referiremos uno de ellos.

M. B., caso Nº 66, mujer, de 9 años. Compartía el lecho desde los 3 años con 2 hermanas mayores. Inició su crisis convulsiva a los 6 años de edad con un episodio diario intensificándose su perturbación la que cuando nos vino a ver, llegó a 5 accesos diarios. Debido a que las medidas ambientales no produjeron mayores modificaciones, después de una observación de 3 meses, fué sometida a una investigación hipnoanalítica por uno de nosotros, durante la que relató una agresión sexual experimentada y reprimida a los 6 años de edad (inmediatamente antes de la aparición de los accesos). A este intento de violación realizado por un muchacho mayor se sumaban los intentos de seducción de un otro adulto. Los episodios convulsivos representaban en ella la situación traumática reprimida a la que se sumaba la excitación producida por el colecho con las hermanas. Este montante de energía reprimida encontraba en los accesos una derivación somática. Después de 3 meses de sesiones cuatrisemanales en las que revivió la situación traumática y prosiguiendo la profilaxis ambiental indicada, desaparecieron los accesos hasta hoy. Constituye éste un ejemplo de la policausalidad en las situaciones estimulantes y demuestra que si bien el colecho es el factor más constante, debemos considerar que los estímulos actúan en sumación y que deben llegar a un umbral individual determinado para abrumar la capacidad del yo y desencadenar el acceso.

A continuación vamos a exponer un caso representativo de aquellos en que se obtiene una colaboración parcial de los padres y que si bien aceptan algunas medidas básicas como la eliminación del colecho y la separación del niño de su habitación sustituyen estas estimulaciones por equivalentes que en una investigación minuciosa pueden ponerse de manifiesto, siempre en relación con la sobreestimulación necesaria para pasar el umbral de tolerancia y ocasionar el acceso.

F. F. caso Nº 54, varón, de 9 años de edad, segundo hijo entre 3 hermanos varones. El padre ejercía un oficio nocturno que favorecía la situación de colecho con la madre. Desde su nacimiento durmió con ésta hasta la fecha de su primera visita a nuestro consultorio, realizada en 1941, cuando

contaba 9 años de edad. Había iniciado sus episodios convulsivos siempre nocturnos, a los 4 años de edad, casi diariamente con una frecuencia de hasta 10 episodios por día. Solía presentar períodos libres de ataques, que no se extendían a más de 20 días. Iniciado el tratamiento ambiental, pasó un período de un mes libre de accesos, presentando a continuación en 4 días consecutivos 3 accesos diarios, y posteriormente un período de 3 meses sin episodios, para volver a recaer durante 2 días con 4 accesos en total. Transcurrieron ulteriormente 6 meses libres, hasta que en setiembre de 1942 presentó durante 4 días consecutivos, un total de 6 episodios. Luego 4 meses sin accesos y nueva aparición durante 5 días con un acceso diario (enero 1943). Sigue un período libre de 7 meses y acaece una nueva situación crítica en agosto de 1943 con 9 crisis en 6 días. Desde entonces no ha vuelto a presentar accesos ni equivalentes hasta hoy, febrero de 1945 (18 meses).

La investigación de las condiciones previas a la presentación de los ataques después de la institución de las modificaciones ambientales, reveló que estaban relacionadas con un retorno al colecho justificado por la madre por la presentación de un episodio infeccioso trivial en el niño (la argumentación más común para llevar el niño a la cama de la madre). Y en otras 2 oportunidades, por la administración de enemas que se le había específicamente proscripto a la madre, hecho que trató de negarnos inicialmente. Esta ocultación revela la significación real que daba a su acto. El niño vivía esta situación como una agresión anal frustrada; esta tensión así suscitada y frustrada encontraba su derivación en el acceso. Creemos necesario volver a insistir con respecto al enfoque de la situación global y de la valoración cualitativa y cuantitativa de las situaciones estimulantes en acción. A esta ecuación actual deben sumarse las situaciones vivenciales anteriores que condicionan el umbral de tolerancia individual.

Un caso típico donde un sustituto materno, y a raíz de la iniciación del colecho, desencadena los ataques, es el siguiente:

N. N., de 11 años de edad, varón, hijo menor. A los 8 años de edad sufrió una difteria grave. A raíz de este proceso, que alarmó intensamente a la familia, pasó a ser especialmente cuidado por una tía soltera que vivía en la casa quien solicitó a la madre, cuando su curación, que le encargara de todos los cuidados subsiguientes con respecto al niño. La primera medida que adoptó fué la de llevarse al niño a dormir con ella a su pieza y a su cama.

Un año después, a los 9 años de edad, apareció el primer episodio convulsivo durante la noche, presentando asimismo, desde entonces, equivalentes diurnos (ausencias). Estas se mantuvieron hasta que nos vino a ver, en tanto que los episodios convulsivos francos se presentaron en 4 oportunidades. Concomitantemente presentaba problemas de conducta, especialmente perturbaciones en su escolaridad. Cuando nos consultó se instituyó inmediatamente y como única terapia, las modificaciones ambientales, esencialmente separación de la cama y de la habitación de los adultos, lo que produjo una desaparición de los equivalentes diurnos y una apreciable mejoría en su conducta escolar, que se fué regularizando en forma progresiva. No ha vuelto a presentar accesos hasta el presente.

Los casos aquí expuestos representan una síntesis de los resultados más favorables, puesto que en los casos desfavorables generalmente se interrumpe la observación por la falta de colaboración de los padres que generalmente expresan su negativa no concurriendo a hacer tratar al niño o buscando otros tipos de tratamiento que no susciten conflictos en ellos, como los que ocasionan estas medidas. Además hay un número de casos favorables que dejan de concurrir porque la mentalidad de los padres desestima la enfermedad por el escaso valor concedido a medicación tan trivial.

e) *Algunos factores constitucionales.*

En la investigación prolija de antecedentes hemos podido evaluar algunos factores que han sido imputados, con suma frecuencia en la literatura a la etiología de la epilepsia y que en nuestros casos son desestimables. A saber:

Trauma obstétrico	7 casos	6,03 %
Sífilis franca	2 »	1,72 %
presunta	4 »	3,44 %
total	6 »	5,16 %
Antecedentes de epilepsia en ascendientes y col.	5 »	4,05 %
Alcoholismo		
abuelos	6 »	5,16 %
padres	2 »	1,72 %
Psicosis en los padres	2 »	1,72 %

Estos factores no tienen ninguna relación específica con la epilepsia y

sólo podrían actuar debilitando la estructura de la personalidad como cualquier otra noxa. Para nuestro criterio la psiconeurosis en los progenitores así como las perturbaciones en la armonía sexual de la pareja conyugal, constituyen una de las condiciones más frecuentes para la existencia del niño epiléptico. Pero del problema del medio familiar del niño epiléptico así como del análisis prolijo de cada uno de los casos nos ocuparemos en otra oportunidad.

HIPÓTESIS Y CONCLUSIONES

El acceso epiléptico constituye la resultante de una situación actual neurótica en la que ante una suma abrumadora de estímulo fracasan todos los mecanismos anteriores de defensa del yo y se produce una derivación instintiva masiva hacia el nivel más primitivo de integración total (anterior a la organización oral). Los síntomas prodrómicos así como los síntomas particulares de cada personalidad epiléptica pueden explicarse por un aumento creciente de las tentativas de descarga cuyo ritmo no alcanza a equilibrar suficientemente la intensidad aumentada de las cargas instintivas. El acceso sobreviene cuando el yo abrumado ante la enorme exigencia del ello cede totalmente produciéndose la liberación instintiva en el nivel más regresivo (anulación del yo, predominio desenfrenado del ello).

El predominio parcial adquirido a través de las organizaciones oral, anal y genital (o sus mecanismos de defensa) desaparece en el momento del acceso mediante una regresión a una etapa anterior indiferenciada.

En los 116 casos aquí presentados, las condiciones sobreestimulantes son primitivas y parecen dificultar la evolución del yo infantil. La situación evolutiva esencial puede esquematizarse en la siguiente forma: sobreestimulación inicial —conduce a una deficiente integración evolutiva del yo (sumado a los factores constitucionales preexistentes)—; sobreestimulación sobre el yo débilmente organizado —epilepsia.

Sobreestimulación más debilidad del yo son factores complementarios para llegar al umbral de descarga epiléptica.

Condiciones de sobreestimulación intensísima pueden alcanzar el umbral en sujetos relativamente normales y viceversa.

Las condiciones de estimulación más frecuentes encontradas en nuestros

casos son de índole francamente sexual, a saber: colecho y las condiciones existentes por compartir la habitación de los padres o sustitutos (escena primaria, seducciones, etc.). Cuando disminuye la cantidad estimulante se produce una disminución o desaparición del número de episodios y concomitantemente un reforzamiento del yo que puede así elaborar cantidades instintivas porque son de intensidad menor.

SUMMARY

The epileptic fit is a consequence of an actual neurotic situation in which, faced with an overwhelming amount of stimuli, all previous defence-mechanisms of the ego collapse and there takes place a massive instinctual derivation towards the more primitive level of total integration (prior to oral organization). The prodromic symptoms, and also those peculiar to each epileptic personality, may be accounted for by an ever-growing increase in the attempts at discharge, whose rhythm fails however to counterbalance in a sufficient degree the increased intensity of the instinctive charges. The fit takes place when the ego, overwhelmed by the enormous demands imposed upon it by the id collapses completely, thus allowing a liberation of the instincts on the most regressive of all levels (abolition of the ego, unbridled predominance of the id).

The partial predominance achieved through the oral, anal and genital organization (or their defence-mechanisms), disappears at the time of the fit by means of a regression to a former undifferentiated stage.

In all 116 cases here presented, the overstimulating conditions were primitive in character and seemed to hinder the evolution of the infantile ego. The essential evolutive situation may be outlined in the following manner: initial overstimulation —conducive to a defficient evolutive integration of the ego (added to preexisting constitutional factors)— overstimulation of a feebly organized ego epilepsy.

Overstimulation plus weakness of the ego are complementary factors in arriving at the threshold of the epileptic discharge. Conditions of overstimulation of very great intensity might reach the threshold in comparatively normal subjects, and viceversa.

The stimulating conditions which we most frequently met with in our

subjects were those of a decidedly sexual nature, such as "co-lecho" (1) and the conditions dependent upon the sharing of the same bedroom with the parents or substitutive persons (primal scene, seductions, etc.). When the stimulating quantity diminishes there takes place a decrease in the number of episodes or their disappearance, and concomitantly a strengthening of the ego which thus finds itself in a position to elaborate instinctive quantities, since these are of a lesser intensity.

BIBLIOGRAFIA

1. FREUD, S.: *Dostoievski und die Vatertoetung. Gesanmelte Schriften.* Tomo XII, pág. 9, Int. Psa. Verlag, Wien, 1934.
2. FERENCZI, SANDOR: *The unwelcome child.* Int. J. Psa. X, 1929.
3. DREYFUSS, DANIEL K.: *Uber der bedeutung des psychischen traumas in der Epilepsia.* "Int. Zeitschr. f. Psa". XIV. 1828:
4. SCHILDER, PAUL: Citado por Dreyfuss.
5. REICH, W.: *Die Funktion des orgasmus.* "Int. Psa. Verlag.", 1927.
6. SIMMEL, ERNST: *Intervención en una exposición junto con Abraham Ferenczi y Jones sobre psicoanálisis y las neurosis de guerra.* "Int. Psa. Press", Londres, 1921.
7. KARDINER, ABRAHAM: *The Bio-analysis of the Epileptic Reaction.* "Psychoanalitic Quart.", I; 1932.
8. CHIABOV, A.: *La psicogenesi degli accessi epilettici e sovrapposizione psicogene in epilettici classici.* "Rasegna di studi psichiat.", 21:1008-1014; 1932.
9. FREMONT-SMITH, FRANK: *The influence of emotion in precipitating convulsions.* "J. Nerv. & Ment. Dis." 77:503-508; 1933.
10. PICHON RIVIÈRE, E.: *Algunos conceptos fundamentales de la teoría psicoanalítica de la epilepsia.* Index de Neurología y Psiquiatría, Nº 3, 1941.
11. PICHON RIVIÈRE, E.: *Los dinamismos de la epilepsia.* "Rev. de Psa." Vol. I, Nº 3, 340-381; 1944.
12. PICHON RIVIÈRE, E.: *Patogenia y dinamismos de la epilepsia.* Comunicación al 1er. Congreso de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Buenos Aires, noviembre de 1944. Se publica en el presente número de esta revista.
13. GREENSON, RALPH R.: *On genuine epilepsy.* "Psychoanalytic Quart." XIII, Nº 2, 1944.

(1) Untranslatable term, coined by us, by which we mean the habitual sharing of the same-bed with another person.

14. Cobb-Stanley: *Causes of epilepsy.* "Arch. Neur. & Psych." 27:1245-1256; 1932.

15. Clark, L. P.: *Further contribution of the psychology of the essential epileptic.*" J. Nerv. & Ment. Dis." 63:575-585; 1926.

16. Harrower Erickson, M. R.: *Psychological Studies of Patients with Epileptic Seizures.* Cap. XX, del libro de Penfield y Erickson: *Epilepsy and cerebral Localization,* 1941, Ed. Charles C. Thomas.

17. Davidoff E., Doolittle G., y Bonafede V.: *Psychiatric Aspects of Epilepsy.* "Jour. of Nervous and Mental Disease". Vol. 100, Nº 2, 1944.

18. Rascovsky, Arnaldo: *Consideraciones psicosomáticas sobre la evolución sexual del niño.* "Rev. de Psa." Vol. 1, Nº 2, pág. 200, 1943.

19. Penfield y Erickson: *Epilepsy and cerebral localization,* 1941, Ed. Charles C. Thomas, pág. 312.

20. Pearson, K.: *On the handicapping of the first-born.* Citado por Harold E. Jones, Manual de Psicología del niño. Publ. Murchison, pág. 732.

OBSERVACIONES SOBRE UN CASO DE ANÁLISIS DEL CARÁCTER (1)

por Otto Fenichel

(Los Angeles - California)

Un paciente con dificultades específicas del carácter reveló particularmente las siguientes contradicciones en su conducta. Tiene intensos sentimientos de inferioridad que se manifiestan en constantes esfuerzos ambiciosos (la imposibilidad de satisfacer realmente su ambición y algunas alteraciones de la potencia fueron las causas que lo llevaron al análisis). Lleva una vida solitaria sin desarrollar ninguna actividad con entusiasmo, nunca tuvo afecto verdadero por un objeto libidinoso y en su soledad se sentía satisfecho cuando nada ni nadie le perturbaba.

Sus fantasías ambiciosas eran de carácter infantil bien definido y giraban en torno a la idea de mostrarse en todo momento como el más fuerte; fantaseaba así una rivalidad extremadamente primitiva en el nivel de meras "peleas entre niños". Fué relativamente fácil ver que la victoria tenía poca importancia para él. Sólo le interesaba el reconocimiento y afecto que buscaba a través de esa victoria o de sus éxitos.

La finalidad común de su pereza y ambición era vivir en autosuficiencia narcisística pero con ayuda de quienes le estimaban y reconocían. Fué completamente afortunado en su profesión pero su vida interior fué asombrosamente pobre. Nunca estableció verdaderas relaciones de objeto y para sustituirlas desarrolla en cambio seudocontactos adecuados que le facilitan la convivencia, pero que no trasuntan su situación neurótica en aspecto exterior patológico.

Consideró su trabajo profesional como un mal necesario, mediante el cual debía imponerse tan rápidamente como fuera posible. No aparecía

(1) Reproducido y traducido del "Bulletin of the Forest Sanitarium Des Plaines". Vol. I, Nº 1, abril 1942.

así un profundo interés hacia la realidad, por lo menos en el nivel de su capacidad intelectual. Tenía tendencia a deprimirse si percibía que no era inmediatamente estimado por todos. Eran tan superficiales y transitorias sus relaciones con las mujeres que no fué necesario muchos análisis para percibir la homosexualidad latente que ocultaba esa modalidad. Además, en su vinculación con los hombres aparecía rápidamente su narcisismo, sin poder eludir aquellas fantasías pueriles de rivalidad y competencia.

Cuanto mejor lo conocíamos, tanto más podíamos ver hasta dónde estaba dominado por una necesidad narcisística primaria. Así esperaba que tan pronto como sintiese una necesidad, el mundo objetivo debía satisfacerla, sin él mostrar la más leve inclinación a hacer nada por nadie; en verdad, sin ser capaz de imaginar que los demás tienen también necesidades. Vivía completamente en esa fase de amor narcisístico preliminar que Alice Balint (1) describió tan bien: ¡la madre es para satisfacer las necesidades del niño y luego puede alejarse de él!

Como en todos los casos de análisis del carácter, pasó algún tiempo antes de que se pusieran en evidencia los elementos infantiles de dicha fijación narcisística. Uno de estos elementos correspondía a la personalidad de la madre. Ella había sido una persona muy activa, muy exigente en todos sentidos con sus hijos y en especial en lo referente a la limpieza. El paciente recordó que su madre le "molestó" durante toda la infancia, con sus exigencias y que hizo lo posible para eludirlas. Sin embargo, había un segundo elemento de la mayor importancia. Durante toda su niñez tuvieron en el hogar una vieja niñera, que actuaba en cada caso como una "contraparte de la madre". Por medio de ella, le fué posible al paciente realizar sus fantasías narcisísticas rencorosas dirigidas a la madre. El estaba absolutamente seguro del cariño de esta niñera, y merced a su tolerancia se le permitió hacer cuanto quería. Así satisfizo todas sus necesidades, sin haber reconocido nunca que la niñera también era una persona con sentimientos.

¿Es el mimo del narcisismo primario de un niño una explicación suficiente para aclarar la fijación de un carácter que permite eludir toda actividad vital, no solamente en lo que se refiere a las relaciones afectivas, sino también a las actividades intelectuales? ¡Por supuesto no! No hay duda

(1) Balint, Alice: *Liebe zur Mutter und Mutterliebe,* "Internat. Zatschr. f. Psychoanal. u. Imago", 24:33, 1936.

de que la anulación de las actividades vitales era equivalente a una actitud fóbica general; el paciente procuró eludir la plena intensidad de vida como un agorafóbico evita salir a la calle. Que haya realizado esta evasión adhiriéndose a una actitud narcisística primaria frente al mundo exterior, fué suficientemente explicado por la existencia de la niñera. Esto, sin embargo, no explica cuáles fueron los peligros que provocaron la regresión hacia la niñera. Ni esta regresión se debe a las terribles exigencias de la madre que ya habían sido comprendidas y anuladas.

Observando la actitud del paciente durante la transferencia y sus interminables fantasías de lucha y rivalidad recordábamos que tenía un hermano mayor y que los recuerdos infantiles evocados gradualmente siempre le mostraban como el menor en compañía de hermanos y amigos. Su punto de vista de las "peleas entre niños" que tanto estimaba debe haber correspondido alguna vez al deseo de ser el más fuerte del grupo y la desesperanza de ver realizado este deseo le hizo retroceder evidentemente desde los niños a la niñera. Aun en esta circunstancia es lógico presumir que su actitud de demanda oral hacia la niñera era basada en una "vuelta de lo reprimido desde la represión" y que en su vinculación con los mayores se desarrolló una homosexualidad pasivorreceptiva, que fué sobrecompensada por el deseo de ser más fuerte que ellos; como esta ambición fué irrealizable tuvo que regresar otra vez a la receptividad.

Cuando esto se le explicó al paciente (en el momento preciso y por supuesto, no con estas palabras) contestó con un sorprendente recuerdo. Alrededor de los diez años y algún tiempo después había superado a su hermano en fuerza física. Con frecuencia hubo entre los niños peleas a puñetazos y el paciente resultó siempre vencedor. Esta circunstancia halagadora lo condujo al intento de reprimir el recuerdo de haber sido el más débil en su temprana niñez, por medio del desarrollo del ideal de la "pelea entre niños" al que se adhiere como vencedor durante toda la vida. Sin embargo, el anhelo pasivorreceptivo inconsciente experimentado en el período en que se consideraba como el niño más débil, era la causa por la que este ideal perduraba teóricamente y dicho anhelo explica por qué en la realidad vivía solamente en el "mundo de la niñera". Lo manifestado por el paciente acerca de su actitud de retirada confirmó ciertamente nuestro discernimiento. Cuando no pudo superar a los demás, sintió siempre un

impulso de insultarlos o atacarlos y temía que alguna vez pudiera ceder a dicho impulso en forma comprometedora. En realidad, evitó ante todo un comportamiento sadista activo, que hubiera negado la sensación placentera de permanecer como un niño débil. Pero, asimismo, esta forma de renunciamiento no hubiera sido posible si no existiese profundamente arraigado un sadismo básico que se delataba tanto en sus continuas fantasías de lucha como en la avidez oral con que demandaba la satisfacción inmediata de todas sus necesidades.

Este sadismo se hace también evidente en su único *hobby:* la caza, con cuya práctica creyó más aceptable la vida. El análisis de este *hobby* condujo primero a la comprensión de que la alegría de matar a tiros a los animales durante la caza era una expresión instintiva tan poco directa y genuina como lo era la fantasía de atacar repentinamente y matar a aquellos rivales a quienes tanto temía y por cuya circunstancia el paciente evitaba concurrir a las reuniones sociales.

Para tratar constantemente las peculiaridades de su carácter patológico, fué posible traer al paciente en forma gradual a un punto donde revivía el temor que todavía existía en él, pero que no había sentido desde la niñez (exceptuando algunos temores circunscriptos y muy significativos como, por ejemplo, su acentuada fobia a la sífilis). Al principio aparecieron varios temores en los sueños, y luego en los síntomas diurnos: estos temores se acrecentaron y llegaron a ser terribles, asumiendo el carácter de ciertas exigencias que experimentaba en forma imperiosa y de las cuales intentaba huir mediante la obstinación.

Algunas veces solía encerrarse en su oficina para dormir; allí experimentaba gran placer con la idea de que los demás pensarían que estaba trabajando y en la seguridad de que ninguno podía llegar hasta él ni perturbarle. Luego comprendió que cuando alcanzaba una cierta intensidad afectiva en sus vinculaciones amorosas como también en sus amistades con los hombres, la causa de romper con ellos era siempre el temor. Finalmente, para su sorpresa, advirtió que la única fuente de placer para él, la caza, también tenía el temor como base.

La caza ofrecía al paciente la oportunidad de satisfacer ciertos rasgos fetichistas; le gustaban las botas altas y las ropas de campo. Sin duda no conocía el carácter sexual de estas preferencias, por cuanto el fetichismo de

las botas y ropas se circunscribía a estos atributos masculinos y permanecía, por ejemplo, indiferente ante los zapatos de mujeres. Cuando nos referimos al olor a cuero de las botas nuevas, que fué asociado con el olor de la goma, nos encontramos con un vago recuerdo de las sábanas de goma utilizadas en su cama de niño. Aquí fué tocado por primera vez el tema de la enuresis y surgió la impresión de que su preferencia por las botas y ropas "masculinas" significaba negar la pasividad receptiva inconsciente, lo mismo que la idea de ser el más fuerte y vencedor encubría el recuerdo de aquel tiempo cuando había sido el mimado de niños mayores.

La historia de su pasión por la caza puso de manifiesto por primera vez las relaciones con su padre. Este no fué cazador sino pescador. Mientras el padre se encontraba pescando, o paseando cerca del agua, permitía que los niños mataran pájaros con pequeñas escopetas. Durante tales paseos el pequeño camarada se sintió siempre muy "varonil" y esta sensación varonil la percibía ahora como alegría en los momentos de caza.

Pero los sueños de angustia relacionados con el agua eran tan frecuentes que nos llevaron finalmente a la comprensión de que esta alegría también tenía un sentido oculto: "pero yo soy un cazador y no un pescador" y por esta relación asociativa recordaba al padre; su pasividad que le inferiorizaba originó la angustia de los sueños. Esta angustia fué superada adoptando su orgullo varonil que con alegría le permite acompañar al padre en las excursiones masculinas.

Sin embargo, solamente en la caza podía disfrutar de su alegría, puesto que ahora se hizo evidente que aquella angustia inconsciente se conectaba con la pesca y todas las actividades asociadas al "agua". Algunas peculiaridades de su conducta durante la caza demostraron que siempre se esforzaba por conectar en algún sentido su actividad cinegética con el agua, pero esta relación no llegaba a ser demasiado estrecha ni tampoco consciente. Aunque desde niño había tenido miedo a la natación, ahora intentaba esforzarse por practicar ese deporte e ignoraba por qué no le daba satisfacción alguna. Los sueños y fantasías pusieron de manifiesto que el agua de la cual tenía miedo, representaba el agua sucia, como fué revelado por el análisis de la excesiva intensidad de su erotismo anal y uretral. Contra las exigencias de un erotismo tan intenso y como un mecanismo de defensa fué erigido, en verdad, todo su carácter patológico.

No intentaré hablar mucho más acerca de los niveles más profundos. Sería suficiente hacer dos indicaciones:

La primera de éstas se refiere al padre, quien impresionó al joven como excepcionalmente "masculino" y cuyo principal interés fueron algunas actividades atléticas. El padre tampoco parece haber superado nunca enteramente el punto de vista de las "peleas de niños". Además, el paciente atribuyó gran importancia a las ropas que debía usar. La tendencia homosexual del paciente fué dirigida hacia el padre. Este tenía por costumbre ir a menudo con el niño a las reuniones y ostentarse con su presencia. Estas fueron las situaciones en las que el paciente experimentó por un lado orgullo varonil y por otra parte, el temor de que como un niño pequeño no pudiera desempeñarse en su tarea varonil. Por esta razón prefirió adherirse tenazmente a la niñera y a su narcisismo primario. La idea de estar siempre en desventaja en las reuniones sociales, porque todavía no podía competir con los hombres adultos, así como la otra idea de eludir tales reuniones, porque podía agredirlos en un repentino impulso sadista, tenían origen en su ambivalencia hacia el padre, quien lo había utilizado en una forma exhibicionista.

La segunda indicación es que durante los tempranos años de su niñez el paciente compartió una cama con su hermano. Aquello que fantaseó vagamente, como seductor y peligroso en conexión con su padre (y que aparecía en forma de angustia) lo había experimentado en el colecho con su hermano. Estas excitaciones homosexuales que trató de reencontrar por regresión a un narcisismo oral primario, hallaron su expresión en la enuresis. El paciente estaba avergonzado ante la madre "exigente" por este hábito de mojar la cama.

Como una venganza hacia la madre que lo deprimía insistentemente resolvió que en adelante viviría sólo para su propia satisfacción y que no tendría consideración para nadie. Esta decisión fué luego frustrada y originó conflictos secundarios. El paciente, por supuesto, ignoraba todos estos detalles.

Asimismo desearía añadir que esta fijación pregenital, que por un lado encontró su expresión en mojar la cama y por otro en la regresión oral, fué la base de precoces desarreglos del estómago e intestino.

Este resumen crudo y esquemático es suficiente para demostrar que

las perturbaciones del carácter de este paciente fueron determinadas por una combinación de circunstancias de su ambiente infantil: la niñera que lo mimaba, la madre exigente, el hermano mayor, el hecho de que este hermano mayor fuera luego físicamente más débil que él y el carácter exhibicionista y jactancioso del padre. Solamente cuando todas estas circunstancias fueron tomadas en conjunto pudo el desarrollo de la conducta de este enfermo volverse comprensible para nosotros. Nunca hubiéramos descubierto estos factores etiológicos si no hubiésemos dedicado en el análisis una atención preferente al tratamiento sistemático de las peculiaridades del carácter.

Traducción del inglés por el Dr. Horacio García Vega.

TENDENCIAS PRIMITIVAS EN LA JUSTICIA CIVILIZADA [1]

por Gregory Zilboorg

(New York)

Es dudoso que en la actualidad existan muchas personas que defiendan la institución de la pena de muerte con cierto grado de convicción o firmeza. Los que aceptan el castigo capital, más que proponentes son adherentes pasivos del régimen imperante: tienen más terror a abolirlo que disposición a defenderlo. Por lo general, frente a los argumentos que se formulan en contra de la pena de muerte les oímos esta débil réplica: "Si abolimos la pena de muerte, ¿qué ponemos en su lugar?" Pero los que plantean esta pregunta retórica no se dan cuenta de que existen ciertas cosas que pueden suprimirse sin que sea necesario reemplazarlas por otras. Nadie se pregunta qué podría sustituir a la malaria, a la fiebre amarilla o a la fiebre tifoidea que todos desean eliminar. Sin embargo, en algunas mentalidades surge una duda, es como si pensaran que en el caso de la fiebre amarilla no se debe buscar un sustituto porque se trata de una enfermedad y por lo tanto tiene que ser eliminada totalmente. Además, podrían agregar que la pena de muerte es un castigo, el supremo castigo. Estas personas, siendo adherentes pasivos del mantenimiento de esta pena, son incapaces de concebir los beneficios que resultarían de la abolición de algo supremo y por consiguiente en cierta forma absoluto y perfecto y su sustitución por algo menos supremo y por tanto menos perfecto.

No hay duda que el adherente pasivo (el proponente activo constituye una minoría y está tan convencido de su punto de vista que no puede discutirse con él) da la impresión de que está de acuerdo en algo con los contrarios a la pena de muerte, ya que reconoce que es un castigo terrible,

(1) Reproducido y traducido del "Journal of Criminal Psychopathology", vol. 4, Nº 4, abril 1943.

inhumano, sin sentido, inútil, que no evita los crímenes capitales ni cura al criminal (no puede curarse a una persona a quien se mata) y que no atemoriza al asesino potencial. Sin embargo, siente que de alguna manera, en cierta forma definida, la pena de muerte desempeña una función. Este sentimiento, esta convicción inarticulada le hace porfiado y le compele a presentar numerosos argumentos absurdos que no puede apoyar bien pero que necesita exponer a pesar de saber que son muy poco convincentes.

Estos sentimientos revisten gran importancia. Sólo si obtenemos una comprensión clara de la psicología que encubren y aprendemos a articularlos bien, y digamos la palabra, con osadía, podremos tener algún resultado positivo. Sabemos demasiado bien que el mero cambio de las leyes formales existentes, rara vez, si es que alguna ocurre, modifica lo esencial de la actitud del hombre. Y cuando esta modificación no se produce, muy poco ha cambiado. A pesar de lo deseable que sería la desaparición de la pena de muerte, su mera abolición por la ley tendría poco valor, porque el contenido social y cultural que se halla detrás volvería a aparecer bajo algún otro disfraz igualmente horrible.

La abolición puramente formal de la pena de muerte, ¿no se facilitaría si el significado psicológico fundamental de este acto de justicia fuese comprendido mejor y por el mayor número posible de personas?

La tendencia del hombre a tomar ojo por ojo es universal y existe desde tiempos inmemoriales; ésta es su tradición psicológica. En otras palabras, constituye un fenómeno cultural y es tan paradójico como lo son muchos otros fenómenos culturales. El robo ha sido siempre "remediado" (castigado) por medio del robo legal llamado restitución o confiscación a favor del tesoro del jefe, del rey o del gobernante. Creemos que las guerras se hacen para destruir las guerras y que los crímenes pueden ser abolidos por medio del crimen legal. Pero todo esto señala nuevamente en el hombre una tendencia fundamental, antes que un error puramente intelectual.

Cuando observamos el pasado, curiosos y ansiosos de encontrar el origen de esta lamentable paradoja en la ética social del hombre y saber cuándo se transformó en ley, nos enfrentamos con insuperables dificultades. Como Sir Henry Maine dijo: "Es más fácil descubrir los orígenes de los abogados que los de la ley." Pero apenas tratamos de penetrar en el pasado para averiguar cuál era la actitud del hombre frente al crimen o al delito de lesiones graves cometidas por un criminal, las pruebas históricas y antro-

pológicas demuestran que toda ley, incluso la que regía la pena de muerte, se originaba en prácticas religiosas y entre el clero primitivo. Es decir, que muchas de las actitudes que ahora son parte de la ley formal civil y criminal fueron en un principio expresadas por las comunidades humanas a través de costumbres y creencias religiosas. Tácito, por ejemplo, refiriendo sus observaciones sobre un sacerdote administrando justicia en la antigua Alemania, dijo: "No tenía el aspecto de justicia vengativa ni de ejecución militar; más bien era una sentencia religiosa infligida con la sanción de Dios (2)."

Este motivo religioso es lo que fundamenta la ley aunque en la ley moderna se ha vuelto poco claro o casi invisible. Recordamos las primeras líneas de las leyes de Platón:

"*El ateniense extranjero:* Dígame caballero, ¿el autor de sus leyes es un dios o un hombre?

"*Chinicus, el Cretense:* Por supuesto un dios, caballero. En nuestro caso es Zeus, en el de los lacedemonios, como nuestro amigo lacedemonio podrá decirle, creo que sostienen que fué Apolo.

"*Megellus, el Lacedemonio:* Efectivamente."

Sin entrar a detallar el gran material antropológico de que disponemos sobre el tema o el material histórico del Código de Hammurabi, de las leyes Manú o de la Biblia, se puede afirmar justificadamente que existe una gran uniformidad en la historia cultural de la humanidad y en las distintas religiones que ha creado o incorporado y que el origen de la pena capital está vinculado a ciertas tradiciones religiosas primitivas. Frazer tenía plena razón al sostener que lo que en un principio fué rito religioso se transformó más tarde en función civil; el sacrificio se convirtió en ejecución y el sacerdote dejó su lugar al verdugo (3).

El origen religioso del castigo capital se refleja aún en nuestra civilización cristiana, aunque en forma muy modificada. La presencia del sacerdote para asistir al condenado cuando es conducido a la silla eléctrica o a la horca, parece constituir seguramente un penoso deber para el ministro del Evangelio, el cual tiene que concurrir a fin de auxiliar el alma del que está obligado a morir. Pero este ministro que sin duda alguna es humano, devoto y piadoso, ¿no constituye un resabio de un pasado remoto

(2) *Germania.* Citado por William A. Robson: *Civilisation and the Growth of Law.* New York. The MacMillan Co. 1935, p. 26.

(3) Sir J. G. Frazer: *Psyche's Task,* p. 152. Citado por Robson: ibíd, p. 81.

y olvidado? Reconciliar a un hombre con una eternidad a la que no Dios, sino la mano del verdugo le entrega, demuestra una singular falta de resistencia al mal que realiza el Estado, una falta de resistencia sólo tolerable tal vez a causa del misterioso origen religioso de este castigo y no porque el procedimiento esté bien racionalizado. Teológicamente la dicotomía de cuerpo y alma puede ser incontrovertible, pero sociológicamente cuando se mata a un hombre, éste cesa funcionalmente en cuerpo y alma. Ningún ministro de la iglesia pensaría, por supuesto, en ir a la escena de un crimen para asistir al alma de la víctima si fuera llamado por un asesino devoto. Sólo cuando es el Estado quien comete el crimen se considera aceptable el consuelo religioso, tanto por el Estado como por el representante de la religión. Esta actitud sería inaceptable si no fuera que una ejecución parece ser un hecho terriblemente inevitable, imperativo, fatal, absoluto y solemne, como un antiguo ritual algo santificado.

Debemos tener presente que estas consideraciones deben tomarse sólo en sentido descriptivo, sólo en el sentido de una manifestación socio-cultural de una tradición. No cabe discusión alguna sobre los motivos humanos e impulsos profundamente devotos que guían al ministro de los evangelios, cuando cumple el penoso deber de ayudar a un hombre a rezar en su marcha hacia la silla eléctrica. Sin embargo, podemos preguntar si el poder del Estado para ejecutar a un hombre no quedaría muy debilitado si la religión oficial no le reconociese tal derecho y resistiera a la tentación de asistir a la representación bien organizada por el Estado de un asesinato premeditado.

Es de preguntarse si los faraones egipcios no tenían más escrúpulos de conciencia que el Estado moderno, cuando en los delitos de traición permitían suicidarse al culpable en lugar de obligarle a esperar la ejecución del Gobierno.

Pero desde el punto de vista científico no debemos en realidad levantarnos contra el Estado mismo con excesiva indignación y reproches, pues aunque estos reproches estén guiados por conocimientos psicológicos debiéramos mejor dirigirlos sobre el hombre mismo, sobre los miembros de nuestra sociedad. El Estado, por más convencido que esté de su propia importancia, no es más que un instrumento ciego en manos de los prejuicios del hombre y éstos con respecto a la pena de muerte están arraigados profundamente en su psicología primitiva, un hecho que a veces no puede reco-

nocer o que con frecuencia sólo explica en forma de justificación inconsciente de sus impulsos primitivos.

Podemos comprobar lo potentes que son estos impulsos observando el interés que despierta en el público una ejecución. Los diarios tienen un sentido infalible de lo que éste desea y nunca fracasan si publican los más minuciosos detalles de como Rutle Schneider tuvo un ataque histérico cuando le llevaron a la silla eléctrica, de cómo estaba Bruno Hauptmann antes que el verdugo le pusiera el capuchón en la cabeza y cómo, semiinconscientes, fueron arrastrados a la "silla" los hermanos Espósito, que parecían ser sólo piel y huesos. Estos detalles excitan al hombre común y lo que motiva esta horripilante y conscientemente desagradable excitación es en parte el deseo sádico inconsciente de venganza contra el criminal. Además, proviene de un sentido casi consciente de la propia virtud que le proporciona su presencia o participación sustitutiva en la cámara de ejecución. Es como si dijese "la justicia está hecha, es lo que corresponde; yo estoy seguro por que no soy criminal, no cobijo malos impulsos pues estoy en contra del criminal y realizo sustitutivamente la labor de la ley y de la justicia".

Cuán vivos hállanse aún estos impulsos primitivos en el hombre moderno puede juzgarse no sólo por las publicaciones que hacen los diarios de "famosas" ejecuciones (que llegan a ser famosas por la campaña preliminar bien llevada sobre el asesino y su proceso) y por el hecho de que en algunas partes del mundo las ejecuciones todavía son públicas, sino también porque hasta el siglo XVIII fueron formalmente condenados a muerte toda clase de animales. Se dictaron sentencias contra toros, vacas, cerdos, asnos, cabras, caballos, ovejas, perros, gallos, tortugas, ratas, ratones y hasta contra lombrices, langostas y orugas ([4]). Las cosas inanimadas fueron también tomadas como objetos apropiados para dirigir moral y legalmente en su contra los instintos vengativos. Hubo una época en que los carros, buques, armas o calderas, cuando eran directa o indirectamente la causa de una muerte se confiscaban en favor del rey "para aplacar la cólera divina". Pero aunque en la actualidad hemos aprendido a ser menos formalmente vengativos contra perros y langostas culpables y contra carros mal guiados, aun persiste demasiado fuertemente nuestro sentido de venganza contra el hombre. Los crímenes y delitos hacen surgir la cólera. Es la cólera del hombre, pero él

([4]) ROBSON: Ibíd, pág. 84. Ver también la nota 2.

prefiere atribuirla a un dios o a la ley para poder así en *su nombre* dar rienda suelta a su sadismo con mayor justificativo.

Cuando el sentido de la responsabilidad personal no está aún suficientemente cristalizado en los individuos, este sentido de venganza se expresa contra todos los que están vinculados al asesino. Entre las tribus Hupa se podía matar legítimamente en venganza a cualquier miembro de la familia del asesino. Los pueblos antiguos más civilizados practicaban lo que se conoce con el nombre de "abandono noxal" y que consistía en la entrega del culpable por parte de sus familiares con el objeto de evitarse el peligro de tener que sufrir las consecuencias del delito por él cometido. Podría preguntarse si en nuestra sociedad no se debe responsabilizar a la tradición psicológica del "abandono noxal" por nuestro apoyo activo o tolerancia pasiva frente a la institución del castigo capital. Es sorprendente comprobar la intensidad con que los miembros de nuestra sociedad participan substitutivamente (aunque inconscientemente) con profunda satisfacción inconsciente en la ejecución de un criminal. Y esto es debido a la tranquilidad que experimentan por haber cumplido con la tradicional válvula de seguridad del "abandono noxal". Han entregado al hermano culpable a la ley, obteniendo así seguridad moral y emocional; entregando (substitutivamente) al asesino a su verdugo apaciguan su propia ansiedad por lo que podía ocurrirles si no lo hubieran hecho. Una vez calmada esta ansiedad y tranquilizada la conciencia pueden afirmar fácilmente que una ejecución es una cosa horrible y que es una pena que nuestra civilización no haya encontrado una solución mejor para resolver el problema. Es por tal razón que pueden permitirse tontas y contradictorias prédicas en favor de ejecuciones "más humanas", de realización más sencilla, más suave, más bondadosa y menos dolorosa, como si fuera posible mitigar el dolor psíquico del temor a la muerte. Es por eso que inconscientemente sienten que una ejecución les sirve para ayudarles a construir un obscuro escondrijo psicológico donde hallan una aparente seguridad. Es por eso que tan ingenuamente preguntan, ¿qué podríamos poner en lugar de la pena capital? Esta pregunta tan enteramente absurda tiene para ellos fundamentos interiores lógicos y ciertos. Sin este simbólico "abandono noxal" —tan subrepticiamente experimentado y tan confusamente elaborado en nuestra civilización— ellos mismos o cualquier miembro de sus familias, podrían ser agredidos legalmente en venganza.

Las antiguas costumbres y las antiguas actitudes psicológicas tienen

un singular poder para persistir en nosotros y guiar nuestra conducta como si fuera a través de razones lógicas y reales de la vida diaria contemporánea. Sin embargo, continúan siendo razones irracionales que surgen de impulsos irracionales de un pasado irracional. Comprenderlas y comprenderlas bien constituye un requisito indispensable para llegar a tener la convicción de la necesidad de abolir la institución del castigo capital y para la verdadera abolición interior de la pena de muerte en cualquier forma que pueda adoptar en la estructura de nuestra sociedad moderna.

Traducido del inglés por el doctor SIMÓN WENCELBLAT.

LA SIGNIFICACIÓN PSICOLÓGICA DEL SILENCIO

por Theodor Reik

(Nueva York)

Las observaciones que siguen toman su punto de partida en un problema específico de la técnica analítica, pero tienden a otro fin.

No se me tomará a mal, por lo tanto, que eluda la discusión del problema técnico, aun cuando forzosamente me vea obligado a rozarlo.

En el curso de una sesión analítica caracterizada por una considerable resistencia —y a la cual volveremos a referirnos más adelante— se quejó un enfermo amargamente de que el análisis era "una situación imposible". La sinceridad obligaría a decir que tiene razón, desde el punto de vista de las convenciones sociales. Resulta casi imposible el referir a una persona extraña los sucesos más íntimos de la vida propia, hasta ahora cuidadosamente mantenidos en secreto, y hacerle partícipe de pensamientos y sentimientos que apenas se ha osado confesarse a sí mismo. Conocemos, además, algo que hará aún más difícil la situación: son las experiencias de la transferencia, que a su vez deberán ser expresadas y comunicadas. Sin salirnos del caso más sencillo, el del hombre que tiene que confesar, en el curso del análisis, hasta qué punto son hostiles y despectivos los pensamientos que descubre en sí mismo, dirigidos contra el médico, o el de la mujer que se ve obligada a confesar a éste, groseros deseos y fantasías de carácter sexual que se refieren precisamente a él, se admitirá sin discusión que se trata de superar dificultades nada comunes. El intento de convencer al enfermo por medio del razonamiento, de que la esencia y la eficacia misma del proceso consisten precisamente en hacer posible aquello que le parece imposible, tiene pocas probabilidades de éxito, a causa de la resistencia afectiva. Tampoco nos ayudará mucho el hacer un llamado a sus sentimientos narcisísticos, diciéndole, por ejemplo, que conocemos bien lo difícil de la tarea que le proponemos, pero que estamos convencidos de que, estando en juego la recuperación de su salud y su capacidad, sabrá poner a contribución la energía y el valor moral necesarios.

Podríamos agregar aún, continuando en este tren, que precisamente el hecho de que esperamos de él que ha de sentirse capaz de realizar una tarea tan difícil representa un voto de confianza que le otorgamos, que nadie esperará de Hércules que levante una silla a sólo 50 centímetros del suelo, y cosas por el estilo. Pero será mucho mejor hacer reconocer al paciente las bases inconscientes de sus resistencias de transferencia y esperar hasta que él mismo transforme en posible su situación imposible.

Estas y otras dificultades del psicoanálisis están ligadas al hablar, a la palabra. El hablar se halla ocupando en todo caso el punto céntrico del análisis. Todos hemos tenido ocasión de escuchar el argumento que tan frecuentemente se ha usado contra el análisis: no es posible —se dice— que un serio síntoma histérico, una obsesión grave o los efectos cohibitivos de una fobia puedan hacerse desaparecer únicamente "con palabras". Esta objeción procede fácilmente de aquellas mismas personas que durante su infancia no dudaron ni un instante de que una montaña se abre mediante la palabra mágica "sésamo", que un conjuro puede convertir un hombre en un animal o que unas pocas sílabas puedan hacer aparecer espíritus, nocivos o propicios. Estas mismas personas se sienten más tarde entusiasmadas por el discurso político de un caudillo, conmovidas por la tragedia de un poeta, calmadas y absueltas mediante la confesión ante un sacerdote. Una vez más son los mismos que no dudan —la historia de los pueblos y de la propia vida les habla con excesiva claridad— de la suma de felicidad y de miseria que pueden resultar de palabras ni de la frecuencia con que pueden depender tan sólo de palabras las grandes decisiones en la vida del individuo y de las naciones.

Recordamos aún cómo la primera paciente llamó *talking-cure* al psicoanálisis. Con todo lo que contiene de expresiva esta denominación, no sería justo atribuir todos los resultados del análisis a la palabra. Sería más correcto, en mi opinión, decir que lo que demuestra el psicoanálisis es el poder de la palabra y el poder del silencio. Tanto se ha dicho sobre el hablar en el análisis que se ha pasado por alto casi completamente el efecto del silencio sobre la psique. Y si en alguna ocasión se ha deslizado por ahí alguna observación sobre el silencio, ésta se refería más bien a las pausas que suele hacer el enfermo durante la sesión. Omitimos aquí intencionalmente todos los problemas relacionados con el silencio del analizado y ele-

gimos un camino harto más dificultoso y escasamente frecuentado: queremos hablar sobre el silencio del analista, sobre su significación especial dentro de la situación analítica, su valoración afectiva por parte del paciente y su sentido latente. Sobre este tema no me ha sido dado encontrar, dentro de la literatura analítica, ninguna observación digna de mencionarse. Una sola excepción cabe hacer resaltar dentro del olvido general de este tema tan importante. Son unas breves, pero valiosas expresiones de R. de Saussure, en sus cortas *Remarques sur la Technique de la Psychanalyse Freudienne* (1). Queremos llamar aquí expresamente la atención sobre este excelente trabajo.

II

No cabe ninguna duda de que el silencio del analista se halla incluído también dentro de la "imposibilidad" que caracteriza a la situación analítica. En cualquier conversación corriente, lo usual es que los participantes de la misma se turnen en el uso de la palabra. Si una persona ha dicho o relatado algo, sigue de parte del interlocutor o interlocutores una observación, una pregunta, una exclamación, un signo cualquiera de participación. Acaso tenga ahora el interlocutor algo que decir, y se establece así un intercambio de pensamientos u opiniones. Se busca incluso de evitar en sociedad un silencio prolongado; si el uno nada tiene que decir, el otro tomará la palabra. El comportamiento retraído del analista, tan distinto de lo corriente, tiene que parecer realmente "imposible" desde el punto de vista de las convenciones usuales. El analista no teme al silencio. El valor de una silenciosa atención ha sido siempre estimado, por cierto, tanto por la psiquiatría clásica como por la psicología aplicada. Pero bastará pensar en el método de estas ciencias para apreciar toda la diferencia que las separa del método del psicoanálisis. Como destaca con razón Saussure, nadie ha erigido en principio metódico el monólogo incoherente del paciente, por una parte, y por otra, el silencio casi absoluto del médico (2).

Creemos que nos será más fácil develar el sentido latente del silencio

(1) En *L'évolution psychiatrique*, París, 1925.

(2) "...Cependant, je crois qu'il serait faux de dire qu'on avait, avant Freud, érigé en principe, d'une part le monologue decousu du patient, d'autre part, le silence presque absolu du médecin." SAUSSURE, *Remarques sur la Technique de la Psychanalyse Freudienne. L'évolution psychiatrique*, pág. 40.

del analista si partimos del efecto que este silencio produce en el paciente. Se nos ofrece, en verdad, una ocasión de enmendar lo dicho, ya que mejor será hablar de *los efectos* del silencio. Estos varían, en realidad, no solamente con cada uno de los individuos que se someten al análisis, sino que cambian en el transcurso de un mismo análisis. En la vida psíquica de un mismo paciente adquiere el silencio del analista, en una u otra situación, un distinto carácter, una significación diferente.

Es digno de notar, ante todo, que el paciente atribuye, en general, a este silencio, una determinada significación afectiva: no tendrá la comprensión necesaria para admitir que se trata simplemente de la conducta natural y obligada del analista, quien debe callar para escuchar con atención. En la inmensa mayoría de los casos tiene el silencio del analista, especialmente al comienzo, un efecto benéfico y tranquilizador. Preconscientemente el paciente lo interpreta sin duda como signo de una reposada atención, pero esto mismo le parece una demostración de simpatía. Cuando decimos "demostrar atención a alguien" queremos evidenciar con ello nuestra complacencia, nuestra estima. Es evidente que este silencio, de por sí, infunde confianza al paciente y parece animarlo a expresarse con toda libertad. Es característica indudable de la situación analítica el suspender en gran medida, en el curso de la sesión, el imperio de las convenciones que rigen las relaciones humanas. Pero este alentador silencio del analista no es solamente la condición necesaria para que pueda entender lo que dice el paciente. El analista oye con duplicado sentido lo que aquél dice, porque siente resonar las voces inconscientes que le hablan a través de sus propias ocurrencias. Apenas ha sido notado hasta ahora que este aspecto se halla ligado, para el paciente, con otro más, que consiste en un apartamiento parcial del mundo exterior. Esto último es comparable al efecto producido por una pantalla que atenúa una luz excesivamente intensa. La apremiante cercanía de la realidad retrocede. Este silencio del analista es ya garantía del comienzo de una capacidad de valoración más tranquila y más objetiva. Pero sería naturalmente erróneo suponer que con el comienzo del análisis desaparece toda la vida anterior del paciente para dejar lugar a una vida nueva. El enfermo procede de una determinada esfera donde rigen ciertos conceptos y valoraciones, firmes maneras de pensar y rígidas convenciones; a todo esto seguirá siendo fiel por mucho tiempo y con tenacidad. De un ambiente en que rige el silencio pasa nuestro paciente a una situación peculiarísima para nuestro

mundo cultural, caracterizada por la libre expresión acerca de los asuntos más íntimos. Acostumbraba callar acerca de determinadas experiencias y sentimientos, así fuera la persona más locuaz y charlatana. Pero esto no quiere decir que no haya hablado de sí mismo y de sus asuntos, sino que se ha abstenido de hablar de aquella parte del yo que emerge en el análisis. Por cierto que tan inoportuna franqueza hubiera despertado asombro y hasta indignación, le hubiera valido tropezar con rechazos e interrupciones. De un mundo en que sólo los niños y los insensatos dicen la verdad —y aún a éstos se les impide hacerlo— tiene que pasar a otro en que sólo tiene valor la sinceridad. El silencio del analista brinda así la mejor oportunidad para el establecimiento de la transferencia. Esta situación hace recordar aquellos primeros años de la infancia en que el niño no encuentra obstáculos para expresar sus sentimientos e impulsos, cualquiera sea la índole de los mismos. En aquella época la elemental necesidad de expresión del pequeño ser no era estorbada aún por máximas como aquella que reza *Children should be seen and not heard*. Probablemente la sabiduría de tales normas de decencia tampoco hubiera hallado la debida comprensión de parte del interesado...

En esta fase del análisis el paciente interpreta inconscientemente el silencio como una demostración de simpatía, a la que corresponde decidiéndose a hablar. Resulta evidente, ya aquí, que este silencio, que parece pasivo, tiene en realidad un carácter activo, y hemos de dar la razón a Saussure cuando habla de *valeur thérapeutique* del silencio.

De manera que siempre que hallemos en esta etapa del análisis silencio y vacilación de parte del paciente, deberemos tomarlo, en general —naturalmente hay excepciones— como signo de las resistencias más superficiales producidas por las dificultades de la acomodación a la nueva y extraña situación. Pero estas resistencias no dejan de tener importancia. Son comparables al lejano trueno que anuncia la cercanía de una tempestad. Generalmente esas primeras resistencias, que parecerían evidenciar las mismas resistencias en el orden social incorporadas aquí en el individuo, son pronto superadas, para dejar lugar entonces a las más profundas y más tenaces que yacen debajo de ellas. Poco a poco el silencio del analista cambia de significado para el paciente. Algo se le ha ocurrido a éste que no quiere decir o que le cuesta mucho decirlo. El enfermo sigue hablando de otras cosas, pero aquello que fué reprimido pugna por abrirse camino y apenas le deja hablar de otra

cosa; ahora calla él también. Es como si el silencio del analista se hubiera extendido a él, contagiándolo. La situación no ha llegado todavía hasta aquella supuesta imposibilidad de que ya hablamos, pero muestra ya por primera vez su incomodidad. El silencio continúa. El paciente, que se halla habituado a evitar como penosa toda pausa, comienza a hablar de nuevo, se esfuerza por hablar de cualquier cosa insignificante e inocua. Pero aquel fragmento suprimido, aquel pensamiento puesto de lado, reaparece como si quisiera o bien ser expresado o de lo contrario imponer un completo silencio; de tal modo se filtra, perturbándolo, en todo otro pensamiento. Parecería lo más adecuado pedir ayuda al analista, pero éste calla, como si fuera ello lo único natural en semejante situación, o como si le importara bien poco el gran mundo de afuera, que prohibe este silencio desconcertante. Se cuenta de la genial actriz vienesa Josefina Gallmeyer, que dijo cierta vez a un compañero de mesa que durante más de media hora había permanecido mudo a su lado: "Hablemos ya de otra cosa." Se podría comparar la situación analítica, a esta altura, con la que dió motivo a esta chistosa ocurrencia. De buen grado quisiera hablar el paciente de otra cosa, si algo se le ocurriera. Incluso desearía callar sobre algo, si le fuera posible. Una paciente que en el transcurso de la segunda sesión había estado callada durante unos diez minutos, exclamó de pronto, aunque más bien para sí misma. "¡No hablemos más de eso!" De este modo delató ella misma haber estado pensando algo en una forma tal como si lo hubiera expresado en alta voz y ahora estaba obligada, de buen o mal grado, a decir lo que se le había ocurrido. Ahora ya no son solamente el propio pensamiento ocurrido y las resistencias del mismo paciente los factores que se oponen a que aquél sea expresado; en el juego de fuerzas psíquicas influye también, en este momento, el silencio del analista. Es este silencio el que parece oponerse a la charla fácil, el que hace enmudecer las observaciones sobre lo hermoso del tiempo, sobre la biblioteca o el reloj del gabinete. El paciente se hace cargo, gracias a este silencio, de que la situación analítica no se acomoda bien a esa clase de conversación que los ingleses designan, tan característicamente, con el nombre de *small talk*. Aquí se evidencia, por segunda vez, el poder activo del silencio. Hay en éste una fuerza propulsora que impulsa al paciente hacia adelante, que lo obliga a profundizar más de lo que se había propuesto desde un comienzo. Es un hecho asombroso y apenas observado, que la palabra propia, la que pronunciamos, es psíquicamente valorada de

una manera distinta a aquella que pensamos por medio de representaciones verbales.

La palabra pronunciada tiene un efecto reactivo. El paciente se asombra con frecuencia de lo que él mismo dice y a menudo dice cosas que aún no había osado confesarse a sí mismo. El silencio del analista refuerza este poder reactivo de la palabra, le sirve de caja de resonancia. El callar tiene, de este modo, un poder mayor del que podrían tener las palabras. La diferencia entre el primitivo silencio del analista y el que ahora le es impuesto al paciente, es fácil de reconocer.

Es apenas en este momento que el enfermo se entera de que el analista está callado. Esperamos que esta expresión no dará lugar a un mal entendido: el paciente, naturalmente, ya lo había notado antes, pero sólo ahora toma conocimiento de ello, le atribuye conscientemente una significación. En otras palabras, toma conocimiento del silencio del analista como una expresión anímica cuando en él mismo surge la primera resistencia seria.

La significación que toma el silencio del analista en la opinión del paciente, se evidencia con toda claridad como el resultado de una proyección que refleja la situación psíquica del analizado. Este silencio ya no es más para él el callar tranquilo del oyente; ahora significa haber enmudecido. Dicho de otro modo, si por la impresión producida significaba primeramente la voluntad de escuchar, ahora expresa la voluntad de no hablar. Y así como el silencio del analista en la primera fase era ceptado como cosa natural, el de la segunda tiene un efecto intranquilizador. El acento psíquico aparece desplazado: ahora significa el mutismo de un hombre a quien le ha sido dado el habla y que a pesar de lo que se espera escuchar de él, no habla ([3]). Si el hablar del paciente significaba primeramente un mayor o menor asentimiento a la situación, ahora debe tener también, en su sentido inconsciente, el significado adicional de una solicitación.

Porque el silencio del analista parece decir: "Si quieres que yo hable

([3]) Se me permitirá que, a título de ilustración, trate de aclarar las dos clases de silencio con uno de esos chistes judíos de tanta penetración psicológica: "Mauricio se traba en una discusión con un extraño, en presencia de su compañero. Mientras la violencia del altercado va en aumento, el amigo de Mauricio enmudece y no da ninguna señal de participación.

"—¿Y tú te quedas ahí tan callado? —le increpa Mauricio, indignado. A lo que contesta el amigo: —¿Acaso estoy callado? Solamente que no digo nada." Efectivamente existe una diferencia entre no decir nada y callar.

debes imponerte a tí mismo y seguir las reglas básicas del análisis también aquí, donde te resulta difícil, donde se trata de decir cosas casi imposibles de expresar." El enfermo, que está asombrado de ver que la confianza demostrada por medio de sus relatos, de las quejas sobre sus sufrimientos, no mueven al analista a ninguna demostración de simpatía, a ningún signo de participación, experimenta un ligero sentimiento de impaciencia contra el médico. Esta impaciencia lo impulsa hacia adelante, le obliga a hablar más de sus padecimientos, de su historia, de sus síntomas y originalidades; se le ocurren nuevos recuerdos. Pero el analista sigue callado y la impaciencia y el enojo del paciente van en aumento. Sabe ciertamente que se espera de él que sea sincero. Pero ¿acaso no ha sido sincero, no lo ha dicho todo? Si el silencio se mantiene, el paciente se acordará de que ha olvidado algo, que algunos detalles han sido relatados en forma desfigurada o incompleta; corrige y completa su relato. Los límites de la censura se desplazan: en vista del silencio obstinado del analista, dice ahora cosas preconscientemente retenidas y se anima a relatar lo que hasta ahora consideraba como chocante o inmoral. Pero el silencio continúa y obra ahora con el significado de un rechazo, dado que no quiere ceder frente a tantas confesiones.

El silencio así prolongado del analista puede conducir a un fuerte incremento de la irritación del paciente. El silencio se transforma en el indicio de una inminente o ya ocurrida pérdida de amor y produce un efecto que sólo podemos interpretar como temor a la castración o angustia de la conciencia. Más correcto sería decir que hay en el paciente un obscuro temor que le hace interpretar de ese modo este silencio.

El callar del médico adquiere inconscientemente el carácter de castigo. En determinadas situaciones, si esta impresión se intensifica, puede llegar a tener el mismo efecto que podría producir un apremiante interrogatorio, una obscura amenaza o una siniestra acusación. Parece como si por intermedio del silencio se hubiera apelado al mudo sentimiento de culpa del paciente, y en una forma tal que su efecto es mayor y más inmediato que el de cualquier lenguaje humano. Comprendemos qué es lo que conduce a engendrar tales sentimientos. La irritación del enfermo se ha intensificado con el recuerdo de frustraciones anteriores; sus sentimientos de rebelión e indignación por la falta de sensibilidad de parte del analista se han acrecentado hasta convertirse en un impulso de poderosa hostilidad. El desarrollo inconsciente de estas tendencias agresivas y de resentimiento, entre

tanto, ha desembocado en deseos de muerte contra el mudo interlocutor. La situación analítica, que flota entre la realidad material y la psíquica, favorece aquí, en algunas ocasiones, la aparición de una impresión que es capaz de sobreponerse a la objeción racional del yo: el pensamiento de que el analista podría estar muerto. Un paciente solía expresar esto diciendo que en tales situaciones sentía como si el analista se hallara situado en un lugar muy lejano. Porque el silencio es, para la vida psíquica inconsciente —como ha quedado establecido por el análisis de los sueños y el significado de los mitos y los cuentos de hadas— uno de los signos característicos de la muerte. También aquí está claro el efecto inconsciente del mecanismo de proyección, ya que la angustia a que nos referimos en los casos anteriormente descritos ha surgido como reacción a fuertes deseos inconscientes contra el analista. En algunos casos la impresión producida por este silencio puede llegar a ser tan fuerte que el paciente implora al analista: "Por favor, diga algo", o "Por favor, hábleme." Aquí tenemos que referirnos únicamente a la impresión que el silencio produce al paciente, y no a las reglas que en tales casos debe seguir el analista ([4]). Como un ejemplo ilustrativo del efecto psíquico de este silencio voy a relatar aquí el siguiente caso: Un paciente de unos 30 años de edad y cuya vida psíquica se hallaba predominantemente dominada por fantasías masoquistas y femeninas, vivía desde su pubertad en un amargo conflicto con el padre. Hacía dos años que faltaba de su casa y sólo de vez en cuando recibía noticias referentes al padre, frente al que mantenía una actitud llena de odio. Pertenecía a aquel tipo de inglés que se caracteriza por la tendencia a demostrar lo menos posible sus sentimientos; llevaba la *antidemonstrativeness* hasta sus últimas consecuencias. Una de las sesiones analíticas transcurrió de la siguiente manera: estuvo callado como unos seis minutos y luego dijo que había recibido una carta de la madre. Después de un nuevo silencio continuó: la madre escribe que la arteriosclerosis del padre ha progresado mucho y que los médicos han interpretado un reciente ataque de apoplejía como indicio de que se acercaba el fin. Nuevo y prolongado silencio.

([4]) Es necesario destacar que no se trata aquí de dar ninguna clase de normas técnicas, sino que vamos a describir tan sólo el efecto psíquico del silencio. Los problemas, por cierto interesantes, sobre cuáles son las situaciones y cuáles los tipos neuróticos frente a los cuales la conducta silenciosa del analista debe ser contraindicada y en qué casos es aconsejable, rebasan el marco de esta exposición.

Después de esto, aquella expresión a que me he referido al comienzo, de que el análisis es una *impossible situation.* Sigue luego, en palabras entrecortadas, una breve expresión, muy desfavorable, sobre el análisis. Evidentemente espera una reacción de mi parte que, por supuesto, no se produce. Pregunta "¿ocurre con frecuencia que sus pacientes no pueden decir nada?" Ninguna respuesta. Después de algunos minutos expone una reflexión acerca del libre albedrío, en el cual no cree. Sus puños están crispados. Su cabeza gira sobre la almohada. Después de una pausa más prolongada, agrega: *I could not help being so.* La voz suena apretada, las manos se aflojan; ahora tironean repetidas veces del cuello, vuelven a descansar, cubren la frente y luego los ojos. La respiración se acelera. Nuevo silencio prolongado. De pronto se tira hacia un costado, en forma que yo no pueda ver su rostro, y rompe en desconcertados sollozos. Hacia el final de la sesión se tranquiliza, y dice con asombro: — *I don't know what the hell I cried about!* De mi parte ni una sola palabra era necesaria ni deseable. Sólo conduciría a reprimir la reacción largamente presentida del paciente, referente a la relación con su padre. Sólo unas pocas frases habían surgido en esta sesión, que significó, sin embargo, uno de los momentos críticos de este análisis.

Las reacciones de los pacientes al silencio continuado del analista son de distinto tipo; destacaremos aquí las dos formas más importantes. El caso más corriente es aquel en que el paciente se rebela contra la supuesta insensibilidad del analista, manifestada en su silencio, y adopta contra él, o contra el análisis, una actitud agresiva. Muy pocas veces, a esta altura, admitirá el paciente que la actitud reservada del analista sea la verdadera causa de su propia hostilidad. Por lo común buscará otros motivos, y los encontrará. Esta reacción, que puede llegar hasta un verdadero estallido de ira o a la idea de abandonar el análisis, se manifestará casi siempre en observaciones hostiles contra el analista o contra el análisis. El otro caso es aquél en que el paciente reacciona frente al oscuro sentimiento de culpa exacerbado en él por el silencio, mediante una nueva confesión de sus instintos; un sector de su vida psíquica, hasta aquí ignorado por él, surge a la superficie.

Si seguimos desde el comienzo las reacciones del analizado al silencio del analista, veremos con toda claridad que en su transcurso se refleja, en forma abreviada, una experiencia lejana de aquél. Parece como si volvieran a revivir sentimientos que desempeñaron un papel importante en sus pasadas

relaciones con un objeto querido, desde el primitivo cariño hasta la amargura sufrida por un rechazo fantaseado o real. La transición de una significación del silencio a otra no es tan neta como a primera vista podría parecer. Se halla íntimamente ligada a la actitud inconsciente de ambivalencia del paciente.

Queremos destacar que de ninguna manera se trata de esbozar aquí una descripción del comienzo del análisis, comienzo que, por cierto, se desarrolla de manera diferente en cada caso individual. No nos referimos tampoco a aquellos casos que ya desde un principio se distinguen por una forma peculiar de reacción, como por ejemplo, aquellos en que al silencio del analista opone el paciente su propio silencio. Ni es el caso de dilucidar aquí los problemas técnicos que se refieren al comportamiento del analista frente a las variadas reacciones de los pacientes. Lo que nos proponemos es indagar algo del sentido latente del silencio, considerado en general. Los problemas técnicos no constituyen el centro de nuestro interés; queremos utilizar la aclaración que acerca de esta cuestión nos proporciona la técnica del psicoanálisis como quien utiliza una escalera que nos conduce a una determinada profundidad, y que, una vez lograda ésta, se puede dejar de lado.

III

Se podría creer que el callar puede significar nada más que eso: callar, estar mudo y nada más. Pero las comprobaciones del análisis contradicen de la manera más decidida esta simplificación. Esas comprobaciones parecen querer enseñarnos que hay distintas maneras de callar. Hasta se podría hablar de grados de intensidad del silencio y establecer matices, si nos atreviéramos a fijar, en nuestro torpe y obtuso lenguaje conceptual, fenómenos tan difíciles de captar en su sentido psicológico. Aún con sus menguados recursos de expresión, el lenguaje humano —que en lo esencial no se ha alejado aún gran cosa del de los gorilas— ha intentado distinguir diferentes clases de silencio. Hablamos así de un silencio glacial, pesado, opresivo y tranquilizador, altanero y sumiso, de reprobación y de aprobación, condenatorio y absolvente. De esta enumeración de adjetivos —que no tiene ninguna pretensión de ser completa— resalta un rasgo sorprendente: los significados opuestos que parece reunir en sí el concepto de silencio. No dejará de sorprendernos, por ejemplo, que el silencio pueda ser interpre-

tado tanto como signo de aprobación como de reprobación. Es algo así como si fuera capaz de incluir ambos sentidos, o por así decirlo, de aparecer tanto con signo positivo como negativo. Compárese, por ejemplo, el contenido del proverbio latino *qui tacet consentire videtur* con la repulsa silenciosa que una dama opone al comportamiento impertinente de un caballero. En la vida, sin embargo, el significado contradictorio del silencio casi nunca nos induce a engaño ([5]). Sabemos siempre, a pesar de su doble sentido, el significado que el otro da a su silencio, lo que con él "quiere decir".

Encontramos esta cara de Janos del silencio ya en la psicología. Pero por muchos significados distintos que el silencio del analista pueda llegar a tener, en lo esencial son dos los sentidos que revela, absolutamente opuestos entre sí. O es interpretado como signo de serena simpatía o bien como expresión de intensa hostilidad. No de otro modo sucede en la vida: podemos callar con alguien, tanto si nos entendemos muy bien con él como en el caso en que toda comprensión mutua resulta imposible. El poder callar con alguien tanto puede ser prueba de una amplia armonía psíquica como de la más completa disparidad. Este doble sentido quiere advertirnos, al parecer, que el silencio, en general, es algo que no puede ser considerado independientemente de su contraste, el hablar ([6]). En realidad, nos hemos estado ocupando del silencio aquí, como si se tratara de un medio de expresión como lo es la palabra, aun cuando constituye precisamente lo contrario. Pero, ¿es acaso el lenguaje tan preciso? Cuando una persona habla, ¿siempre dice algo? ¿No sirve el lenguaje tanto al propósito de ocultar el pensamiento como al objetivo opuesto, el de expresarlo? El análisis nos hace conocer muchos pacientes cuya charla interminable tiene precisamente el sentido de omitir las cosas más importantes. Su conversación se parece a esas redes

([5]) Compárese, empero: "¡Rompa este enigmático silencio!" SCHILLER: *Don Carlos*, I, 1.

([6]) Puede hacerse notar aquí que la locuacidad y el mutismo se destacan también como rasgos caracterológicos de ciertos tipos femeninos. En el artículo de Freud *El tema de los tres cofres (Obras completas*, tomo XVIII, pág. 77) esto aparece tan sólo como insinuado. El hombre siente la atracción que encierra la charla de la mujer, tanto como el encanto de su mutismo de chiquilla (Fontane, Irrungen, Wirrungen). Tanto la exagerada locuacidad de la mujer como su hermetismo, son frecuente motivo de queja. El Rey Lear expulsa a Cordelia, que "ama y calla", mientras que Coriolano, de regreso a su hogar, no conoce otra expresión más cariñosa para su mujer que *My gracious silence* (II, 1). Está claro que lo que originariamente significa el hablar, en este aspecto, es hablar libremente sobre sentimientos amorosos.

que a través de sus gruesas mallas dejan escapar precisamente lo más valioso. Siendo esto así, ya no tendrá que extrañarnos que al silencio, por su parte, le sea dado asumir las funciones de la expresión. Somos conducidos de este modo a reconocer una peculiar relación antinómica entre hablar y callar. El lenguaje expresa esto de múltiples maneras: existe un parloteo que nada dice, como hay un silencio que expresa mucho. Conocemos por las investigaciones de Karl Abels muchos conceptos que tienen esta significación doble y antitética y Freud nos ha mostrado, por otra parte, que esa propiedad de antiguos idiomas de crear voces con sentido antitético corre parejas con el procedimiento que caracteriza al sueño y otras manifestaciones de lo inconsciente, de fundir los contrastes en una unidad. Ciertas formas verbales en que una simple variación fonética basta para diferenciar los dos sentidos antitéticos, como *clamare* (gritar) y *clam* (secreto) o *Stimme* (voz) y *stumm* (mudo), señalan en una dirección que nos demuestra que originariamente el contraste entre hablar y callar no fué de ningún modo tan neto como ahora nos parece. El valor problemático del concepto de callar parece profundizarse; creemos reconocer que el callar no es algo negativo, sino positivo. No existe, en realidad, un silencio absoluto; sólo hay un silenciamiento de aquellos sonidos que nuestro sentido auditivo puede percibir. No existe un callar inconsciente ni tampoco una negación inconsciente. El niño pequeño no conoce en realidad el callarse; tampoco se conoce en los cuentos de hadas; habla la mesa y también los espejos, las plantas y la misma naturaleza inorgánica.

El hablar y el callar son opuestos, por cierto, pero no constituyen un contraste absoluto; un puente conduce del uno al otro, y no se pueden discutir los aspectos del uno sin compararlo con el otro. De modo que no sólo encontramos un doble sentido antitético en las más antiguas raíces verbales, sino que los conceptos mismos de hablar y callar son conceptos gemelos, puesto que originariamente sólo podían ser pensados conjuntamente. Esta antítesis, en la que reconocemos la expresión de la originaria ambivalencia instintiva, acompaña el lenguaje ya desde su misma cuna. Tanto conoció su imperio el lenguaje en conjunto, como los elementos que lo componen.

Hemos visto que el hablar mismo está lejos de ser bastante preciso. No sólo es insuficiente para toda clase de comunicaciones, como ya lo demuestra el auxilio que requiere de nuestro lenguaje de gestos y de mímica,

sino que ni siquiera basta para la expresión de nuestros sentimientos y pensamientos (7).

La parcial desviación de su primitiva función, que ha experimentado el lenguaje, se reconoce en el hecho de que los hombres, a menudo, hablan sólo porque no pueden soportar el silencio. Esa conversación precipitada que es el "hablar a todo precio" demuestra que el callar tiene algo de funesto que se intenta rehuir. Hay un temor al silencio, del mismo modo que hay un temor al hablar. Es dado ver en reuniones ciertos intervalos en la conversación que son tan penosos que se recurre a decir las cosas más triviales e insignificantes con el solo propósito de huir del silencio. Una observación bien aguda nos revelará que es acerca de las mismas cuestiones humanas que resulta difícil el hablar y el callar. Es así que nuestro oído aún descubre en el silencio las resonancias de aquellas cosas inexpresadas que presiden, en lo más profundo, las relaciones humanas.

Nuestro punto de partida no ha sido la significación básica del hablar o del callar; hemos partido de aquellos fenómenos que se evidencian como formaciones mixtas, es decir, que revelan el doble sentido de ambos. La experiencia analítica demuestra que lo que se halla detrás del miedo al silencio es la angustia inconsciente de la pérdida de amor. Sabemos que las tendencias destructivas, las que conocemos como instintos de muerte, han hallado su expresión en el silencio, los instintos eróticos, en el hablar. A pesar de todas las formaciones mixtas, queda en pie el hecho de que el hablar tiene un poder de unificación, el callar una fuerza de escisión (8). Hablar con alguien significa, en lo más profundo, una prueba de amor; callar con alguien, una expresión de antipatía (9). ¿No decimos acaso, cuando esta-

(7) El mismo Guillermo Wundt no desdeñó dar esta contestación a la pregunta de por qué los animales no saben hablar: "Porque no tienen nada que decir". (*Vorlesungen über die Menschen und Tierseele: Conferencias sobre el alma del hombre y de los animales.* 4ª edic., 1906. D. 437.) Concedamos que con esto quede resuelto el problema de la inexistencia del lenguaje entre los animales. Pero entonces surge este otro: ¿por qué saben hablar casi todos los hombres?

(8) Un proverbio vienés dice: "Hablando se reúne la gente."

(9) En la discusión realizada sobre esta conferencia, el doctor Eduardo Hitschmann, que la hizo objeto de una severa crítica, objetó las consideraciones antes expuestas, alegando que la palabra misma sirve con frecuencia para expresar la enemistad y el odio. No podemos menos que recibir con agrado esta confirmación, aunque involuntaria, que viene a reforzar nuestra afirmación del doble sentido del hablar y el callar, y subraya su antitético. Por otra parte, no afecta en nada a lo expresado más arriba, que se refiere sólo a la significación básica

mos muy disgustados con alguien, que "no queremos hablar más con él?". La expresión alemana *Totschweigen* (hacer sobre algo un silencio de muerte) constituye, en realidad, un pleonasmo. Cuando en una reunión social se produce uno de esos intervalos un tanto largos, tan molestos, decimos eufemísticamente: un ángel pasa por la pieza. Es el ángel más bondadoso de Dios. El miedo al silencio es, en lo más profundo, el temor a la muerte (a la castración). Si se nos aparecen, pues, el hablar y el callar como los instrumentos lingüísticos de expresión de los instintos de vida y de muerte, comprenderemos fácilmente que el callar es anterior al hablar, que éste procede de aquél, como la vida surge de la muerte. Al principio fué la Palabra, pero antes fué el gran Silencio ([10]). Si todos somos aquí nada más que "muertos con licencia", todo lenguaje será tan sólo una fugaz interrupción del silencio eterno.

IV

En el Océano Pacífico, cerca de los Race-Rocks, en la región de las islas Vancouver, hay un extraño paraje al que se ha dado el nombre de "Zona del silencio". Muchos son los navegantes que se han estrellado aquí contra las rocas y yacen en el fondo del mar. Ninguna sirena es bastante fuerte para advertir a los navegantes: ésa es la causa de tan frecuentes catástrofes. Los capitanes que han atravesado el Estrecho de Juan de Fuca informan que no pudieron oír las potentes sirenas del faro de Race-Rocks. Los peritos han comprobado que las relaciones de flujo y reflujo de las mareas, además de ciertas direcciones del viento, crean de vez en cuando una "zona de silencio" cerca de las Race-Rocks, en la que no es dado percibir ni el más leve ruido de afuera. Un barco que se encuentra en esta zona, que abarca muchos kilómetros de extensión, se halla completamente aislado de los ruidos del mundo exterior. Creemos que en la vida anímica lo inconsciente reprimido constituye también una "zona de silencio". En la neurosis esta zona se ha ampliado y profundizado. Este silencio a que aquí nos referimos no es simplemente mutismo, más bien se halla grávido

del hablar y el callar. No se requiere mucha penetración analítica para resolver esta supuesta contradicción: el hablar es ya el comienzo de la dominación afectiva de instintos. Precisamente los efectos del psicoanálisis demuestran que toda expresión y toda exteriorización verbal del odio y la enemistad representan el primer paso hacia su eliminación psíquica.

([10]) "Speech is of time, silence is of eternity" (CARLYLE, *On Heroes*, Lect. IV).

de palabras no pronunciadas. Es la expresión correlativa de la represión y muestra todos los rasgos propios de las transacciones entre fuga y condenación que caracterizan a la represión. El psicoanálisis representa la primera irrupción en esta zona del silencio en el individuo.

Aquí es el momento de recordar una teoría psicoanalítica que se planteó el propósito de aclarar una tendencia hasta ahora no valorada de la vida psíquica, la teoría de la "obsesión de confesar" ([11]). Esta tendencia inconsciente, que, bajo la presión de determinados factores culturales, se ha desarrollado partiendo del impulso de exteriorización de las tendencias instintivas inconscientes, muestra todos los rasgos de su origen y de las instancias psíquicas que influyeron en su conformación. Como algo intermedio entre callar y decir, sirve, sin embargo, a un impulso psíquico que tiende a comunicar los procesos inconscientes. Nuestras consideraciones sobre el significado latente del silencio, como indicio de la eficacia de los instintos de muerte, y sobre el hablar, como un intento de superar a aquéllos con la ayuda de los instintos eróticos, agregan ahora, a los fundamentos psicológicos de la obsesión de confesar, una más amplia base biológica.

Beethoven observó cierta vez: "Lo más importante de la música no reside en las notas." Tampoco en el análisis es lo hablado, como tal, lo más importante. Más esencial nos parece saber conocer lo que calla el hablar y lo que dice el silencio.

Traducido del inglés por MARIO CARLISKY.

([11]) REIK: *Geständniszwang und Strafbedürfnis (Obsesión de confesar y necesidad de castigo)*, 1926. (Internationale Psychoanalytische Bibliothek, Nº XVIII.)

CARACTERES DE LA SEXUALIDAD INFANTIL. SU DESARROLLO (1)

por Richard Sterba

(Detroit)

Si se observan las manifestaciones sexuales de los niños en sucesión temporal, se notará que aparecen en cierto orden. Una actividad sexual intensa, que tiene lugar en una determinada región del cuerpo, será abandonada para desplazarse, después de cierto período, a otra región. Observaciones de muchos niños e investigaciones analíticas de recuerdos infantiles en personas adultas, comprueban que las manifestaciones del niño cambian y se modifican en un orden típico. El psicoanálisis considera este orden como la manifestación de un desarrollo. Las fases son las siguientes: la oral (alrededor de la zona bucal); la anal (zona anal) y la genital (zona de los órganos sexuales). En cada una de ellas, a su vez, pueden considerarse *grosso modo* 2 etapas.

A. LA PRIMERA FASE ORAL

Las primeras manifestaciones del niño comienzan inmediatamente después de su nacimiento, cuando busca obtener placer en la zona de la boca. Si el parto natural ha sido reemplazado por una operación cesárea, se encuentra muy a menudo el niño en la matriz, con un dedo en la boca, chupándolo pacíficamente en este ambiente de calma absoluta. Algunos niños nacen con el pulgar ulcerado por el chupeteo intrauterino. Los antiguos egipcios representaban a su dios Horus como un niño recién nacido, en actitud de chuparse el dedo. ¿Qué es el chupeteo de placer? Es un chupar rítmico de la membrana mucosa de la boca en contacto con la lengua, un dedo o cualquier otra parte de la piel, eventualmente también con un objeto. Toda la atención del niño queda absorbida por este acto. Se puede observar

(1) Véase "Revista de Psicoanálisis", vol. II, Nº 2, pág. 257 y vol. II, Nº 3, pág. 484.

a veces, en el momento culminante, un estremecimiento de todo el cuerpo, actitud muy parecida a la del orgasmo. Frecuentemente el niño combina la succión con frotamientos de otras partes de su cuerpo, muy a menudo el lóbulo de la oreja, a veces los genitales. De esta manera la atención se dirige a los órganos que se convierten más tarde en la zona central de su sexualidad. El descubrimiento de los genitales como fuente de un placer que acompaña al principio al del chupeteo, puede conducir luego al frotamiento independiente y rítmico de estos órganos, lo que observamos a menudo en los niños de pecho y llamamos masturbación del lactante (2).

(2) Antes de que Freud hubiera subrayado el carácter sexual del chupeteo de placer, Lindner, un pediatra húngaro, lo reconoció como una actividad erótica. La describió como tal, pero adaptándose a las ideas de su época, trató de negar su carácter sexual. Entre otras valiosas observaciones, expuso lo siguiente:

"...Dudo que en todo caso las razones expuestas para explicar el chupeteo de placer no nos inspiran gran confianza, debemos suponer en todos los niños una disposición innata para el chupeteo, que en ciertas circunstancias puede conducir a un estado de «éxtasis de chupeteo».

"...Frecuentemente se puede observar que el niño, en el momento del éxtasis sacude la cabeza hacia arriba y hacia abajo, se retuerce, golpea el piso con sus pies o patalea, si se encuentra acostado. En este estado es capaz de chupar sangre, rompe objetos o se tapa la nariz y los oídos. Si alguien le habla o le pregunta algo en el momento culminante de su placer, no contestará o a lo sumo dirá, sí o no, con un movimiento de la cabeza. Si se lo molesta, se volverá enojado y, sin interrumpir por un momento su chupeteo de placer, correrá en busca de otro lugar, donde nadie le moleste. Estos niños están a veces tan ensimismados, que ni siquiera se dan cuenta de las amenazas y permanecen sordos incluso a las palabras más cariñosas.

"Si el niño está en su cuna, se dormirá con el objeto querido en la boca, una vez pasado el éxtasis. La mano que lo sostenía, cae en la posición dictada por su propio peso, cuando no queda rodeando la cabeza para poder volver más pronto a su posición anterior, tan pronto vuelva a hallarse semidespierto...

"...El deshabituar del chupeteo de placer es tan difícil, como el destete, porque es de hecho un sustitutivo del seno materno.

"...Mi pequeña paciente, que se chupa el dedo gordo del pie, me dice muy tranquila entre otras cosas: «Chupar es mucho más lindo que comer»...

"...No tengo otra intención que señalar un hecho, si añado que las zonas erógenas, que son estimuladas en los niños durante el chupeteo de placer, son algo parecido a las zonas erógenas más sensibles (puncta libidinosa) en la vida erótica de los adultos. El chupeteo se diferencia de la vida sexual de los adultos por la ausencia de un individuo del otro sexo, que asiste activamente, lo que falta sólo en una desviación excepcional (masturbación) o en la homosexualidad (pederastia o amor lesbiano), en la cual la otra persona es del mismo sexo. Otra diferencia la hallamos en que las caricias a las zonas erógenas en la vida sexual de los adultos tienen más bien un significado preparatorio, que de acompañamiento..." Doctor S. LINDNER, Budapest, *Jahrbuch für Kinderheilkunde*, 1879.

Hemos aprendido a distinguir las características comunes a todos los instintos y las hemos puesto de relieve en el ejemplo de la necesidad de orinar. Hemos de volverlas a encontrar ahora en el chupeteo de placer, la primera manifestación instintiva de naturaleza sexual. La primera característica de todo instinto es su poder motivador, su impulso. La intensidad del impulso instintivo se manifiesta en el chupeteo por la fuerza del deseo y se podrá valorar, en consecuencia, el placer producido, por la frecuencia con que se practica el chupeteo de placer. La intensidad del chupeteo nos sirve como medida de la intensidad del impulso oral instintivo. El caso que voy a exponer, y que yo mismo tuve la oportunidad de observar, puede ser citado como un ejemplo de extraordinaria intensidad de este impulso instintivo oral: Una nena de 4 años chupaba sus pulgares sin interrupción y con tanta violencia que ambos resultaron ulcerados; a pesar de ello forcejeó durante una noche entera por librar sus pulgares de las vendas que le colocó el médico, logrando finalmente sacar un dedo y chuparlo. Un impulso instintivo extraordinariamente fuerte persistía en esta enferma mucho más de lo común, dado que, por su edad, debía haber abandonado ya esa costumbre.

Se puede estimar la intensidad del impulso por los esfuerzos hechos para salvar los obstáculos opuestos a la satisfacción. El grado de intensidad del impulso instintivo es de gran importancia para el individuo, porque cuanto mayor sea esa intensidad, tanto más difícil resultará controlar sus manifestaciones y dominar los instintos. Los seres humanos se ven obligados a dominar en gran parte sus instintos sexuales, es decir, a renunciar a su satisfacción directa y a utilizar sus energías de manera distinta; nuestra educación, la cultura y civilización a que pertenecemos así lo exigen, y es necesario, para que podamos proveernos de energía adicional para las tareas de la vida. Demostraremos la posición hostil de los adultos hacia los vestigios de las satisfacciones instintivas infantiles por dos ejemplos, provenientes no de la educación infantil, sino de la actitud de los hombres hacia los animales domésticos.

Tuve una vez la oportunidad de observar un toro, que se chupaba durante horas la propia lengua, doblada hacia atrás. El criador tuvo que carnear el animal, porque no deseaba obtener cría de un toro afectado de tan mala costumbre, aun cuando era de raza fina. Otro criador rechazó un hermoso perro, de muy buena raza, porque tenía la mala costumbre de chuparse una pata durante horas enteras. Somos todavía más rigurosos cuando son nuestros propios hijos —como ocurre con frecuencia— los que persisten

en satisfacciones instintivas inútiles, porque queremos formarlos según nuestros propios ideales, por los métodos de la educación. Esta exige la sumisión de los instintos del niño y cuanto más grande es el impulso instintivo, tanto más difícil será la tarea.

¿De dónde provienen las diferencias de la fuerza instintiva en los niños? Debemos considerar dos factores como responsables de un fuerte impulso instintivo. El primer factor es el de la predisposición o la herencia. Todo instinto proviene, como hemos visto, de una base orgánica, que debemos considerar como factible de ser heredada. Si existe una marcada tendencia oral, es decir, una fuerte disposición instintiva al erotismo de la zona bucal, manifiesta o no, en uno de los progenitores o en los dos a la vez, es posible que el niño manifieste, como resultado de esta doble herencia, y en base a una predisposición orgánica anormalmente desarrollada, un fuerte impulso instintivo de naturaleza oral.

Además de este factor interno de la disposición heredada hay que tener en cuenta un segundo factor exterior, el ambiental. Por ejemplo, un pedagogo irresponsable puede alentar la satisfacción oral del niño proporcionándolo para calmarlo un chupete. El niño se aferrará después a esta satisfacción, hasta una época en la cual ya tendría que haberla abandonado, para poder usar sus energías instintivas para otros fines. Un impulso instintivo más fuerte del que corresponde a la edad del niño, puede causar mucho daño. A menudo una madre irrazonable no podrá conseguir una limitación del impulso instintivo, porque una identificación excesiva con el hijo le hace participarla inconscientemente en el placer del niño. De ahí puede resultar una situación psíquica peligrosa, cuando el niño debe abandonar el chupete o el pulgar (sus objetos preferidos para el chupeteo de placer). Si el instinto conserva la plenitud de su fuerza la renuncia resultará extremadamente difícil, el niño no será capaz de abandonar sus deseos de satisfacción oral, solamente los podrá dominar con grandes dificultades y en circunstancias menos favorables para él. Más tarde tendrá que conformarse con una satisfacción sustitutiva del instinto, en la forma de un síntoma neurótico, que deberá aceptar contra su propia voluntad ([3]).

([3]) Una represión prematura de la actividad instintiva también puede originar daños psíquicos duraderos, porque deja a menudo un ansia insaciable de estas satisfacciones prohibidas, que imposibilita la apreciación de otras satisfacciones. Por eso no se debe inducir al niño a abstenerse de una satisfacción instintiva mientras ésta no puede ser reemplazada por otra.

El fin del instinto del chupeteo de placer es, como sucede con todos los fines instintivos, la eliminación del estímulo en su fuente instintiva. Ésta se logra por el chupeteo, es decir, por los movimientos rítmicos de succión de la membrana bucal y el contacto con el objeto. Para poder desear la satisfacción y anhelar este objetivo para su instinto, el niño ya tiene que conocer la satisfacción y haber experimentado alguna vez todo el proceso de placer que precede a éste. No es difícil descubrir en qué oportunidad el lactante pudo haber conocido por primera vez esta experiencia. El pecho materno le brinda su primera satisfacción sexual, siempre que no creamos que su instinto innato de placer le haya revelado antes las posibilidades de la zona bucal, como debemos suponer en el caso ya expuesto de chupeteo intrauterino.

Una conexión análoga a la que existe entre la alimentación del lactante y su satisfacción sexual, se observa en todas las demás actividades infantiles que comportan un placer sexual. El niño experimenta sus satisfacciones sexuales en aquellos órganos y zonas que cumplen una función importante en su autoconservación. Porque es característico de la infancia que la satisfacción sexual se efectúe simultáneamente con la actividad autoconservativa de aquellos órganos, que, por su función de autoconservación, se ponen en contacto con el mundo exterior. Los órganos que sirven como fuente instintiva de la sexualidad infantil son los mismos que intervienen en la ingestión de alimentos y la expulsión de los excrementos, además de la musculatura, que ejecuta los movimientos en el mundo exterior, de los sentidos, especialmente los ojos y la piel con su sensibilidad táctil y sensitiva. Este conjunto juega un papel importante en la autoconservación del individuo.

El instinto sexual se separa muy tempranamente del instinto nutritivo y busca independientemente su satisfacción. Esto resulta claro en el caso del chupeteo de placer, ya que el lactante comienza desde temprano a practicarlo, aun cuando su hambre esté aplacada. El hecho de que, al comienzo, el instinto sexual y la necesidad somática estén ligados por su función, puede tener resultado desastroso en ciertos casos de enfermedad neurótica; por ejemplo, una represión de los instintos sexuales orales puede originar una inhibición de la función autoconservadora de esta zona, es decir, del acto de comer. Aquella nena, que a los cuatro años aun chupaba con toda su fuerza su pulgar lacerado, sufría más tarde de vómitos histéri-

cos en todas las situaciones que llegaban a afectar sus sentimientos sexuales. Este síntoma tuvo gran importancia para su salud, originándole un marcado descenso de su peso. En este caso la conexión original entre dos satisfacciones instintivas, una de autoconservación y la otra sexual condujo a una inhibición del instinto de autoconservación cuando la satisfacción sexual fué bloqueada en la zona oral.

Para formarnos ahora una opinión sobre el orden de nuestros anhelos instintivos, tenemos que complementar lo que ya hemos dicho de los instintos. Un factor necesario ya ha sido determinado: la experiencia de bienestar y la sensación de placer, conseguida por la satisfacción. Si un placer ha sido experimentado una vez, es evidente que bajo las mismas circunstancias, surgirá el deseo de experimentarlo nuevamente. Por razones aparentemente orgánicas, pero químicamente desconocidas, aparece en la mente una sensación de tensión, que es sentido como dolor "displacer". Este sentimiento se proyecta, en el caso de exigencias instintivas orales, a la zona de la boca, donde origina una irritación o un estado de excitación. No podemos interrogar al lactante sobre las experiencias o sensaciones que lo han conducido al chupeteo, pero a veces encontramos, en cambio, residuos del ansia infantil de placer oral en adultos que pueden informarnos sobre su necesidad de satisfacción oral. He estado analizando, por ejemplo, a un hombre, que, siendo niño, se había consagrado definitivamente al placer de chupeteo y que más tarde se hizo bebedor, prolongando así su placer oral del chupeteo por el acto de beber. Declaraba que un sentimiento molesto de tensión alrededor de los labios y de la encía lo forzaba a beber. No era sed, sino el deseo de la actividad y la sensación que en la zona bucal le procuraba el acto de beber. Las sensaciones de tensión experimentadas por el lactante en la zona de la boca son consideradas por el psicoanálisis como similares a aquéllas.

La investigación del fin instintivo y de su fijación después de la primera experiencia infantil de actividad en la zona oral durante la alimentación, nos ha demostrado también las *fuentes* instintivas y su localización, que son los labios, la lengua, partes del paladar y la membrana mucosa de las mejillas; hemos llegado a conocer también la clase de estímulos que estas fuentes envían hacia la psiqué. Ahora tendremos que explicar el sentido de un término nuevo. Una región del cuerpo, como la zona bucal, que emite hacia la psiqué estímulos que la exitan sexualmente, la llamamos zona

erógena. La adquisición de un "placer libidinoso" orgánico está ligada a estas zonas, que son numerosas y están distribuídas por todo el cuerpo. La enumeraremos más tarde. Algunas zonas erógenas son fuente de impulsos sexuales particularmente intensos. Las energías instintivas de estas regiones, es decir, de la boca, las zonas anales y genitales, tienen un significado especial por el desarrollo ulterior y por su marcada influencia sobre la formación de la psiqué, hasta la plena madurez. Estas zonas erógenas especialmente notorias tienen, hasta cierto punto, la capacidad de apoderarse y utilizar la excitación de otras fuentes y aumentar en esta manera su propio deseo de satisfacción, con lo que alcanzan a veces cierto predominio sobre las otras fuentes de excitación sexual. Se llaman zonas *primarias* y la subordinación de las demás fuentes instintivas a la zona primaria se denomina organización de la libido. Siguiendo el desarrollo genético de la sexualidad infantil vemos sucederse el predominio de distintas zonas de acuerdo con un orden temporal típico. En el curso de esta descripción de la evolución de la libido nos ocuparemos de los diferentes cambios que se manifiestan en la psiqué por la transferencia sucesiva del predominio sexual de una zona a otra.

Durante el período de lactancia el chupeteo de placer no es la única actividad sexual. Suponemos que también la evacuación de los intestinos y de la vejiga es acompañada en esta edad de cierto grado de excitación sexual. El niño siente también un intenso placer si es mecido en los brazos o en la cuna o es paseado de un lugar a otro. Ya hemos mencionado la masturbación, que puede acompañar al chupeteo, a menudo en la forma de frotación de los genitales. Sin embargo, la satisfacción sexual más intensa de esta época temprana es el chupeteo, que dura, a nuestro juicio, desde los primeros días de la vida hasta el final del sexto mes. Llamamos a este período la primera fase oral del desarrollo de la libido infantil ([4]). El predominio de la zona oral persiste durante la fase siguiente, pero la forma del placer cambia con la aparición de los dientes.

([4]) El término "fase" significa la longitud de la abscisa, el término "nivel" la longitud de la ordenada, el término "organización" se usa para designar el contenido morfológico y estructural de una sección del desarrollo libidinoso, gráficamente representado. Sin embargo, estos términos serán usados como sinónimos para las diferentes fases del desarrollo de la libido.

B. LA SEGUNDA FASE ORAL

La nueva forma de la satisfacción sexual en la zona oral, que reemplaza el chupeteo por el uso de los dientes, consiste en el placer de masticar y devorar, que se transforma en la actividad sexual predominante del niño. Si se observa al niño en este período, se notará el placer con que introduce objetos en la boca y trata de destruirlos con sus dientes. En cierta etapa quiere masticar y tragar todo lo que está a su alcance. Nos damos fácilmente cuenta del carácter placentero de la actividad instintiva del aparato masticatorio. La reacción inmediata del niño de esta edad frente a un objeto que le gusta es la de llevarlo a la boca y comerlo. El lenguaje de los adultos conserva una expresión que recuerda esa disposición infantil. "Me lo comería", decimos de alguien que nos gusta mucho. Vemos nuevamente en esta manifestación instintiva la trabazón que existe entre el placer sexual y las condiciones anatómicas y fisiológicas, y su dependencia común del instinto de autoconservación. La comida sólida ofrecida al niño en esta edad tiene que ser preparada, para su digestión, por el acto de morder y masticar. En esta edad temprana, cuando el niño todavía no es capaz de usar un instrumento, ni siquiera sus propias manos, el morder representa su primera y única manera de defenderse, y es muy eficaz, porque los músculos masticatorios son en este período los más fuertes de todo el cuerpo y los dientes los órganos más duros.

Durante el período de la primera actividad sexual en la zona oral, el instinto del chupeteo, después de haberse apartado del nutritivo, encuentra bastante satisfacción en el propio cuerpo del niño. Pero más tarde, después de la aparición de los dientes, la actividad instintiva pide un objeto exterior. Posteriormente al destete, el chupeteo de placer es una actividad autoerótica. El niño se satisface con su propio cuerpo y, en lo que concierne a la satisfacción sexual instintiva, puede prescindir del mundo exterior y de la relación psíquica con él. Sin embargo, por la aparición del placer de morder, comienzan a notarse relaciones muy marcadas con objetos del mundo exterior. La conexión entre el lactante de esta fase y los objetos que le proporcionan el placer de morder, tiene que ser considerada también como psíquica. Resulta difícil, para todo aquel que por primera vez se pone en contacto con el material analítico de este período, imaginarse hasta qué punto alcanzan el anhelo de placer del niño de esta edad y las relaciones

psíquicas que de ello se derivan. Sin embargo, todos podemos recordar cómo los niños ya más grandes juegan a morder y el miedo, no exento de placer de ser mordido o comido, que manifiestan cuando juegan a los animales. En una época más avanzada de la infancia observamos fantasías basadas en instintos orales y que expresan una relación psíquica con objetos del mundo exterior. Durante la fase del placer de morder esta relación psíquica con los objetos se extiende también a objetos humanos, es decir, a las personas que rodean al niño. Estas personas entran en relación con la zona oral, por lo menos psíquicamente, del mismo modo que los objetos en los cuales el niño encuentra el placer de morder. En el análisis, la relación psíquica con estas personas presenta características que revelan claramente el placer de morder y devorar. En cierta ocasión analicé un adulto que mentalmente no había sido capaz de superar totalmente la etapa en que el morder y masticar constituye una fuente de placer. Toda vez que un objeto del mundo exterior o incluso una persona, despertaba su instinto de placer, se apoderaba de él un deseo incontenible y, por supuesto, irrealizable, de introducirlo en su boca, de masticarlo y tragarlo; en otras palabras, de incorporarse oralmente el objeto. En sus sueños las personas amadas se presentaban a menudo bajo la forma de sabrosos manjares. La fantasía más antigua de que tenía memoria y que databa de la edad de 3 años, era que su madre había sido cortada en pedazos y cocinada. Esta fantasía se acompañaba de intensa sensación de placer, de naturaleza erótica. Se puede encontrar una gran cantidad de ejemplos de esta índole. Como los niños de esta edad no pueden comunicar sus experiencias psíquicas por medio del lenguaje, tenemos que sacar nuestras conclusiones de la observación directa, de los residuos patológicos de esta época en niños mayores o en adultos, con quienes reconstruímos en el análisis las experiencias psíquicas de esta fase. El análisis de adultos con residuos instintivos muy fuertes de la fase canibalista nos demuestra el alto grado de placer que puede ser alcanzado durante esta época en el acto de comer realmente o en la fantasía los objetos más queridos. De acuerdo con la tendencia instintiva de devorar objetos que caracteriza esta etapa creemos que se justificará la denominación de fase canibalista.

Ahora debemos mencionar otra característica más de los instintos sexuales infantiles. Todo deseo instintivo activo con pocas excepciones se asocia a otro de naturaleza parecida, pero de tendencia pasiva. Así en los

adultos coexiste por ejemplo con el deseo instintivo de amar, el de ser amado. En el niño, estas tendencias antagónicas que aparecen simultáneamente, aunque con fines instintivos opuestos, son mucho más pronunciadas. El niño, y a menudo también el adulto perverso que no ha podido abandonar una fase de conducta de su temprana infancia, conserva simultáneamente con el deseo de pegar, el de ser pegado; el deseo de mirar coexiste con el de ser mirado, lo mismo que en la fase canibalista se manifiesta a un mismo tiempo el deseo de comer un objeto y el de ser devorado. Resulta difícil de comprender, para un adulto normal, que el "ser comido" pueda representar la satisfacción de un deseo sexual. Sin embargo, el análisis de ciertos neuróticos lo comprueba sin lugar a dudas. A menudo encontramos que el temor neurótico de un niño de ser devorado por algún animal o por un gigante, surge de la defensa contra un deseo profundo de esta satisfacción placentera pasiva. Se puede decir, en general, que toda angustia neurótica es la defensa contra el deseo de realizar precisamente lo que se teme. Puede verse este contenido en muchos cuentos de hadas, por ejemplo en "Caperucita Roja", y en "El lobo y los siete chivitos". Un manantial famoso en Berna, Suiza, con el nombre de "Kindlifresser" (devorador de niños), muestra a un hombre devorando niños. Este mismo contenido lo hallamos en la historia bíblica de Jonás y la ballena y en los mitos griegos de Cronos, el dios del tiempo, que devora a sus propios hijos. Aparte el hecho de que dos excitaciones instintivas, surgidas de la misma fuente fundamental, pueden ser contradictorias, teniendo un fin instintivo activo, y la otra pasivo en relación con el mismo objeto, justifica nuestro concepto de ambivalencia ([5]). Esta ambivalencia de los impulsos infantiles instintivos, aun cuando no pase de ser virtual, facilita la conversión de un impulso instintivo en un impulso opuesto. Así un deseo instintivo de tendencia activa se transforma a menudo en un impulso pasivo, si el deseo fracasa por la resistencia del objeto y si esta frustración es acompañada o seguida por una experiencia penosa. De esta manera puede surgir del deseo de devorar un objeto, el deseo de ser devorado. El análisis descubre el deseo primitivo, de sentido activo, detrás de una tendencia pasiva, a menudo más fácil de ser llevado a la conciencia.

El nombre de "ambivalencia" expresa en nuestro caso la existencia simultánea de dos excitaciones instintivas del mismo contenido, pero con un

([5]) Bleuler introdujo esta expresión, para significar con ella "que una misma cosa es sentida, pensada y anhelada positiva y negativamente a la vez".

fin instintivo contrario (activo-pasivo), como morder, mirar, pegar, copular, pero se usa también con mucha frecuencia para designar la actitud ambigua que se manifiesta en un impulso instintivo hacia un objeto. En el deseo instintivo de devorar, la actitud del individuo es contradictoria. La tendencia a incorporarse el objeto es manifiesta. Esta incorporación representa, relacionada con un objeto, la conexión más íntima que pueda imaginarse, dado que, una vez ingerido, puede por el proceso asimilatorio de la digestión, llegar a formar parte del propio cuerpo, al que ha servido de alimento. Lo que manifiesta en consecuencia, esta actitud, es que el deseo de devorar significa el anhelo del más íntimo contacto posible y de la posesión más exclusiva del objeto. Podemos considerar esta tendencia instintiva como positiva y amistosa. La actitud opuesta hacia el objeto, en el deseo instintivo de devorarlo, es negativa y hostil, y deriva del odio. El fin de esta actitud es eliminar brutalmente el objeto, suprimirlo. Difícilmente puede imaginarse una actitud más severa o más atroz hacia un objeto que la de eliminarlo comiéndoselo.

La tendencia instintiva de comer un objeto expresa el deseo del contacto más íntimo con éste, al mismo tiempo que el deseo de eliminarlo del mundo exterior, siendo experimentadas ambas tendencias instintivas como placenteras. El hecho de que surge concomitantemente una tendencia positiva y otra negativa de un mismo impulso instintivo frente al mismo objeto, nos ha inducido a designar este impulso como ambivalente. Ambivalente significa que dos actitudes antitéticas, una amistosa y la otra hostil, pueden manifestarse simultáneamente como placenteras en relación a un mismo objeto. La ambivalencia más marcada, en que las dos actitudes instintivas manifiestan la más grande oposición y diferencia, es la que caracteriza a la segunda fase oral, la fase de los instintos de morder y devorar.

El término ambivalencia se usa a menudo con todo acierto, para caracterizar ciertas formas de relación entre las personas. Cuando una persona depende excesivamente de otra, y la tortura al mismo tiempo, llamamos ambivalente su actitud hacia el objeto. Cada uno de nosotros puede reconocer ejemplos de semejante conducta a su alrededor. La ambivalencia puede ser hallada en todas las etapas del desarrollo infantil, pero con el progreso de la evolución declina la intensidad de la misma, es decir, la oposición entre las dos tendencias instintivas, la amistosa y la hostil. Solamente en la última etapa de la evolución, en la fase final, que denominamos fase genital, la

ambivalencia desaparece casi completamente. Cuando una ambivalencia relativamente marcada llega a sobrevivir hasta la madurez, podemos imaginarnos hasta qué grado son perturbadas las relaciones con los objetos, dado que, junto a una actitud amistosa, persiste una tendencia hostil y rencorosa, que trata de manifestarse hacia el mismo objeto. La actitud hostil perjudicará parcialmente a la amistosa y las emociones positivas serán capaces de suprimir las inspiradas por el odio. Este conflicto comporta, en todo caso, el peligro de una perturbación neurótica del equilibrio en la economía psíquica. La persistencia de la ambivalencia en períodos posteriores de la evolución representa una herencia arcaica: en los primitivos, tan cercanos a los primeros representantes de la especie humana, en comparación con los pueblos civilizados, es muy manifiesta la ambivalencia.

Dentro del período de la actividad placentera oral del niño hemos distinguido, pues, dos fases: la primaria, o fase del chupeteo no ligado a un objeto y autoerótica, y la secundaria, o fase de morder, en que existe una relación de naturaleza ambivalente con los objetos. Esta relación en la segunda fase oral puede ser designada también como sádica. Consideramos como sádica una agresión placentera contra un objeto, siendo el término "agresión" la denominación científica de todas las acciones contra un objeto con intenciones hostiles o brutales.

Si queremos estudiar detenidamente una satisfacción instintiva específica, particularmente si se origina en una zona eróticamente predominante, tendremos que observar las vicisitudes de la satisfacción del respectivo impulso durante el desarrollo siguiente, más allá del predominio de esta zona particular. Anticiparemos algo sobre las vicisitudes instintivas que trataremos más tarde extensamente.

El hombre civilizado es capaz, aun en su vida de adulto, de satisfacer en parte sus instintos orales. Tiene la posibilidad de satisfacción en ambos dominios, en el del chupeteo y en el del placer de morder. Puede fumar, mascar goma y tabaco, chupar o morder caramelos, chupar o masticar lápices, etc., en procura de una satisfacción oral. Le son permitidas también ciertas satisfacciones de este género en su vida sexual adulta. Nadie quisiera prescindir del placer de besar en sus relaciones amorosas. Hemos mencionado ya el placer que muchos hombres encuentran en morder un objeto querido: la felación, o ejecución del acto sexual mediante la introducción del pene en la boca es tan frecuente como el cunilingüe, que se ejecuta por

el contacto de la boca con el genital femenino. Nos hallamos así frente a numerosas actividades sexuales de individuos sanos y sexualmente maduros, que representan la persistencia, en plena madurez, de la fase de la primacía oral o de la organización oral.

El rechazo neurótico del deseo de chupeteo de placer conduce a vómitos histéricos y pérdida del apetito, como lo hemos descrito ya en el caso de la pequeña niña. En estos casos suele observarse una representación ligada al reino animal que juega un importante papel como elemento de asociación. Lo que revela en estos síntomas como rechazo del órgano sexual masculino, es un resultado del cariño primitivo al seno materno, que se halla presente todavía en el inconsciente. La ubre de la vaca, observada a menudo por los niños, forma el puente entre la atracción y el rechazo, que conduce al conflicto manifestado en el síntoma neurótico, porque la ubre de la vaca está situada en el lugar en que el macho tiene el pene y porque la función lactífera de aquel órgano se evidencia al niño o le es explicada a una edad muy temprana. Juancito, niño de 5 años de edad, analizado por Freud, exclamó. cuando por primera vez vió ordenar una vasa: "¡Mira, sale leche de la cosita!" ([6]). Esta identificación del pene con el seno de la madre se halla en muchos síntomas histéricos. Hasta cierto grado el deseo de felación es un desplazamiento del deseo que siente el niño por el seno de la madre.

Encontramos también una expresión de energías y actitudes instintivas orales en el carácter de ciertas personas. Hay algo que produce una constante impresión de succión en la manera de ser de estas personas fijadas a la primera fase oral; se pegan a sus objetos, con mucha insistencia, como por succión y resulta difícil desprenderse de ellas. Hay otras que reviven constantemente los tiempos felices de la satisfacción despreocupada por el seno materno y por otros objetos sustitutivos propios de la primera fase oral, exhibiendo un optimismo patológico e irracional que les hace descuidar las preocupaciones de su vida cotidiana. Los caracteres de la primera etapa oral se muestran generalmente muy contentos de sí mismos, mientras que la gente que convive con ellos no los encuentra agradables.

La sublimación de tendencias instintivas orales, es decir, su desviación y utilización para propósitos culturales tiene una importancia primordial en

([6]) FREUD, S.: *Obras completas*, Editorial Americana, Buenos Aires, tomo XV, *Análisis de la fobia de un niño de cinco años.*

personas de adquirir conocimientos y de hacer investigaciones científicas; así, por ejemplo, la asimilación placentera de hechos observados, o de descubrimientos y pensamientos de otras personas, puede ser atribuída a una transformación de energía libidinosa, de fuentes orales, como en el caso de los investigadores y los hombres de ciencia.

Cuando una persona presenta residuos libidinosos de una fase que ya debió ser superada y abandonada, hablamos de una fijación de la libido. Si esta persona sufre un desengaño en una relación amorosa u otra satisfacción libidinosa, corre el peligro de volver a la fase del desarrollo libidinoso en la cual está fijada. Regresa a la satisfacción instintiva de que ha gozado tanto en un período específico de su evolución libidinosa y que ha guardado inconscientemente en su memoria. Retorna a las viejas satisfacciones de esta etapa, es decir, expresado en términos psicoanalíticos, hace una regresión a esta fase. El término "regresión" significa un movimiento en dirección opuesta a la evolución normal ya lograda. La personalidad consciente resiste con toda su fuerza a cargar de energía las fuentes de placer ya superadas, porque los valores establecidos por la educación, la cultura y la sociedad prohiben este tipo de satisfacciones.

Es así como surge el conflicto entre las valoraciones del yo y los instintos inconscientes, que anhelan satisfacción. Este conflicto encuentra su expresión en el síntoma neurótico. La regresión a la segunda fase de satisfacción oral es la base de la grave enfermedad psíquica llamada melancolía. Ésta se caracteriza por depresiones graves, combinadas con un asco de la vida y con amargos e injustificados reproches a sí mismo. El paciente antes mencionado, que quería devorar todo objeto querido, que había fantaseado con su madre, cortada en pedazos y cocinada, para ser preparada para la incorporación oral, sufría de depresiones, de épocas de extrema tristeza, que le llevaron muy cerca de la melancolía.

Freud descubrió el mecanismo de la evolución de la melancolía ([7]). Fué él quien reconoció en los terribles autorreproches del melancólico reproches dirigidos en realidad contra una persona querida del mundo exterior, incorporada inconscientemente a la psiqué por la vida oral. El acto de devorar psíquicamente un objeto es la consecuencia de un desengaño sufrido con relación a éste y significa una regresión a la fase de morder o a la fase

([7]) FREUD, S.: *Obras completas*, Editorial Americana, Buenos Aires, tomo IX, *La aflicción y la melancolía.*

canibalista. Carl Abraham nos relata el caso de una enferma que durante sus períodos de depresión melancólica se acusaba constantemente de haber robado algo ([8]). Poco tiempo antes de declararse su enfermedad, su padre había sido encarcelado por robo. Los autorreproches de la enferma, eran realmente reproches dirigidos contra el padre o, en otras palabras, contra el objeto introyectado, que ella había incorporado a su personalidad psíquica. El psicoanálisis encuentra que la introyección es una incorporación psíquica por la zona oral, que produce una satisfacción amistosa-hostil de naturaleza sádica.

C. LA PRIMERA FASE ANAL

El examen de la primera fase anal de la sexualidad infantil ha de ayudarnos también a proseguir nuestra descripción de la evolución libidinosa. En esta fase tropezamos con satisfacciones instintivas de gran intensidad, que tienen su origen en una región del cuerpo que es importante para la autoconservación, y que tiene a su cargo la eliminación de los residuos alimenticios indigeribles, es decir, la porción terminal del intestino grueso, el ano y la región circundante. Desde el punto de vista psicoanalítico es en el esfínter del estómago, en el píloro, donde se halla situada la línea fronteriza entre la región anal y oral. Pasando el píloro encontramos sexualidad anal, hasta el píloro tendencias libidinosas orales. La erogeneidad de la zona anal es muy marcada desde el principio del tercero hasta el fin del cuarto año, siendo esta región casi tan importante en esta época como lo es la zona genital para la sexualidad del adulto.

Las evacuaciones semilíquidas del lactante provocan las primeras excitaciones intensas de la zona anal; estas excitaciones son la causa determinante de los intensos deseos posteriores de satisfacción anal. Cuando nos ocupamos del chupeteo de placer dijimos que el niño, para poder desear una satisfacción y anhelar cierto fin instintivo, debe conocer esta satisfacción específica. Por lo menos debe haber experimentado una vez el proceso que conduce a ella. El acto de mover el vientre, y más aún, los trastornos intestinales, como el estreñimiento, la flatulencia y la diarrea, a los que no escapan del todo ni el lactante ni el niño mayor, crean, por su estímulo placentero, el modelo para los posteriores deseos de satisfacción anal. El interés

([8]) ABRAHAM, K.: *Breve estudio del desarrollo de la libido a la luz de los trastornos mentales.* "Revista de Psicoanálisis", tomo 2, Nº 2, 1944.

activo por los procesos intestinales del niño que demuestra la persona que lo cuida, sirve para aumentar su interés por esta región. Debemos tener muy en cuenta que al mismo tiempo se están desarrollando las facultades mentales del niño. Conocemos la importancia psíquica que tiene la regularidad e irregularidad de sus movimientos intestinales para muchos adultos, quienes transfieren esta actitud al niño. Muchas madres se apresuran a recurrir al enema, cuando el movimiento intestinal del niño parece lento, lo que naturalmente provoca en esta zona un estímulo intenso, ligado a la relación con un objeto. Ya hemos mencionado el peligro que representa una satisfacción excesiva de la región oral. Aplicamos el mismo concepto a la zona anal. El impulso instintivo anal puede ser aumentado por factores accidentales y exteriores, como por ejemplo, la conducta de la madre o de la persona que cuida el niño.

¿Cómo utiliza el niño la sensibilidad erógena de la zona anal? Niños que se satisfacen analmente retienen sus excrementos hasta que esta acumulación en el segmento terminal del intestino les causa una contracción violenta de los músculos excretorios. La masa de excrementos provoca entonces, en su pasaje por el ano, un estímulo violento sobre la zona del esfínter; el niño experimenta un placer intenso y al mismo tiempo una cierta sensación dolorosa. Las personas adultas, no siempre suficientemente francas para admitirlo, conocen y gozan el placer sensual producido por el pasaje de trozos grandes de excrementos, de forma abastonada. Sin embargo este placer es mucho más intenso durante la fase anal del niño, como también en los más crecidos y en los adultos, cuando existe en unos o en otros una fijación anal. La experiencia psicoanalítica nos enseña que este proceso placentero de evacuación sirve de modelo para los subsiguientes procesos y sensaciones libidinosos de carácter genital. El contenido del intestino es sentido como más tarde se sentirá el pene del macho, mientras que la membrana mucosa del intestino grueso puede ser comparada con la vagina. Como veremos más adelante, esta función placentera de la evacuación intestinal tiene un significado importante. Además del placer sexual producido por la parte terminal del conducto intestinal, por la misma función anal existen muchas otras manifestaciones psíquicas, relacionadas con el erotismo anal. Es difícil representarlas sistemáticamente, pero las comprenderemos bien estudiando su proceso evolutivo. Ante todo debemos distinguir dos períodos en la fase anal de la sexualidad infantil, en los cuales veremos

manifestarse separadamente dos tendencias placenteras contradictorias. En la primera fase anal predomina el placer causado por el pasaje y la expulsión de la materia fecal. Desde el punto de vista psíquico esta expulsión significa la destrucción de la misma, obedeciendo a un pronóstico placentero-hostil. Lo sabemos por el análisis de adultos con una regresión a esta fase: en otras palabras, en los que tuvo lugar un movimiento regresivo de la libido, que ha desandado todo el curso de su evolución anterior, hasta volver a la primera fase anal. Los objetos queridos del mundo exterior son identificados en esta etapa con los excrementos. Veremos que esta identificación significa también la expresión de un gran aprecio. En el acto de expulsión predomina, de todos modos, la tendencia hostil de satisfacción instintiva. La actitud hacia el excremento como objeto expulsado, es por lo tanto ambivalente: es positiva por la estimación y por el deseo de retenerlo, y negativa en lo que concierne al rechazo y a la expulsión. Personas con fijaciones en esta fase reaccionan frecuentemente a un desengaño amoroso o de otra índole con una diarrea de origen psíquico, que expresa el rechazo y la expulsión hostil del objeto. El deseo de expulsar contribuye a la motivación de muchos síntomas neuróticos, aunque sin constituir la base de un trastorno neurótico particular. Existen dos psicosis, sin embargo, la melancolía y la paranoia, que son precedidas siempre de una regresión a esta fase, que deja sus rasgos psicológicos en ambas enfermedades mentales.

Para la comprensión de los procesos psicosexuales y las relaciones con los objetos, hay que explicar un término, que se usa mucho en la literatura psicoanalítica: Es el término "catexis". Catexis significa la acumulación de energía psíquica en alguna parte del aparato psíquico. Nuestros sentidos reciben percepciones y estímulos sin número de todo objeto externo y éstos se experimentan con intensidad, si nuestro interés por el objeto es grande. Dentro de la psiqué, estas percepciones que provienen de un objeto estimulante del mundo exterior, forman una unidad de ideas y reminiscencias. Esta unidad intrapsíquica es la "representación del objeto". Las relaciones psíquicas, cambios de actitud, aumento o disminución del interés, en resumen, los procesos de "catexis con energía psíquica" tienen lugar en la representación de objeto. Algunos de estos procesos se expresan en relación con el verdadero objeto del mundo exterior. Sin embargo, gran parte de ellos permanece en el interior del aparato psíquico; incluso el grado mayor o menor

de interés derivado de las percepciones del objeto en el mundo exterior, no se exterioriza inmediatamente en acciones dirigidas hacia el objeto; al principio se expresa en sentimientos y reflexiones, según el aumento o la disminución de la catexis de la representación del objeto. Hasta puede ocurrir que la relación con un objeto nunca se materialice en acciones. Un hombre puede enamorarse de una actriz sin haberla visto en el escenario o en la pantalla. La actriz desconocerá la existencia de su admirador. Sin embargo, él ha hecho una relación con un objeto, porque la representación objetiva de la actriz, que él lleva en su mente, ha recibido una catexis o ha sido cargada de libido. Es fácil de entender que innumerables procesos psíquicos pueden ocurrir en esta unidad, constituída por las ideas y recuerdos que tenemos de una persona —que es lo que llamamos representación del objeto— sin que se produzca una correspondiente acción real en el mundo exterior; también es evidente que a menudo no puede tener lugar esta acción, porque inhibiciones internas y externas impiden al proceso psíquico el transformarse en una acción dirigida hacia el objeto real. El concepto de representación del objeto nos ayudará a comprender la incorporación oral psíquica de un objeto, sea en la etapa canibalista o durante una regresión a esta fase, o que un objeto pueda ser expulsado psíquicamente como un excremento en la primera fase anal. Estos procesos de catexis de energías psíquicas tienen lugar en la representación de objeto, independientemente del mismo o de la persona real, o bien pueden ser provocados por la actitud de éste; algunos de estos procesos se transforman en acciones reales para con el objeto. En resumen, catexis de objeto significa una carga de la representación del mismo con energía psíquica derivada de las diversas fuentes instintivas.

D. LA SEGUNDA FASE ANAL

Hemos visto, cómo los niños que aprovechan la sensibilidad erógena de la zona anal, acumulan sus materias fecales para aumentar el placer del pasaje y de la expulsión. En la segunda fase del período anal de la evolución libidinosa, el placer principal ya no es experimentado durante el pasaje de la materia fecal, sino mediante su retención. La acumulación de las heces, que al principio sólo tiene para el placer anal una importancia indirecta, adquiere en esta época una función placentera independiente. En este período de retención placentera, como lo denominamos, también la materia

fecal ya evacuada es considerada como un objeto muy importante y de gran valor. Los adultos aumentan a menudo, por su conducta, el interés de los niños hacia sus excrementos. Si observamos la alegría ostentosa que demuestra la madre por el movimiento intestinal cumplido de su hijo y su aprecio por el producto, podemos suponer que esta alegría no puede menos que despertar o fortalecer en el niño un interés libidinoso que tiene su base orgánica.

El placer sentido por los niños por su materia fecal, se puede observar claramente en criaturas de poca edad. Más tarde se manifiesta raras veces, porque la educación les impide jugar con objetos que ensucian y particularmente con los excrementos. Sin embargo, hay adultos que vuelven a experimentar sensaciones placenteras frente a sus materias fecales. Son los psicóticos, quienes han sufrido una pérdida catastrófica de las inhibiciones psíquicas. Estas personas no pueden ser impedidas tan fácilmente como los niños, en su actividad anal y se los ve gozar libremente de este placer en las clínicas mentales, donde se ensucian con materia fecal y manchan todo lo que esté a su alcance. El análisis de niños mayores descubre a menudo los rastros de este placer infantil producido por los excrementos y da ocasión para que nos cuenten de sus juegos en el cuarto de baño, de cómo han llevado sus excrementos a un lugar secreto, etc.

El valor asignado por el niño mismo a sus excrementos y la alegría que despierta su defecación en la persona que lo cuida hacen, aunque parezca raro, que el chico considere sus heces como una demostración de amor y un regalo. El significado de materia fecal se extiende a todo lo que posee. Esto es un paso importante hacia la adaptación social de las tendencias anales y es así también como las posesiones del niño adquieren valor para él. El valor secreto que tienen para el coleccionista los objetos coleccionados proviene de la valorización infantil de la materia fecal. Más tarde, el aprecio sentido antes por los excrementos, es transferido al dinero. En el inconsciente, oro y materia fecal, materia fecal y dinero, son considerados como idénticos. Algunos ejemplos, tomados de varios dominios de la conducta humana, nos aclararán la relación íntima entre excrementos, dinero y oro. Uno de los ejemplos más llamativos es el muñeco que expulsa monedas por el ano, el *Dukatenscheisser*, un hombrecito de chocolate, que se encuentra en Austria prendido en muchos árboles de Navidad. También el asno del cuento de hadas, titulado "Que la mesita sea tendida", si se pronuncia unas

palabras mágicas, evacua oro por la boca y por el ano. El ladrón que en el lugar en que ha cometido el robo, deja sus excrementos como pago simbólico, y el castigo a que se sometía los deudores insolventes, en la Edad Media, llevándolos a la picota previa administración de una purga drástica, dejan pocas dudas sobre la semejanza atribuída a excrementos y dinero. La gente habla a menudo de estar "libre de vientre" cuando se les ha terminado el dinero. En inglés una expresión común para designar el día del pago es "el día en que caga el águila", y en los países de habla alemana el comerciante emplea para las entradas del día la misma palabra que usa el cazador para los excrementos de los animales, es decir, la palabra *Losung*. En los sueños encontramos muchas analogías entre el más precioso de nuestros metales y sus sustitutos y la materia más despreciada que conocemos, a la que deben su significado y su valor el oro, el dinero y los bienes en general.

La educación exige limpieza, es decir, restricción del interés por los excrementos y puntualidad en la función intestinal. En otras palabras, renuncia al placer de la retención y utilización distinta de estos deseos instintivos. Sin embargo, la educación no logra siempre un dominio completo sobre estas tendencias placenteras. Como ejemplo extremo citaremos el caso de un enfermo que a la edad de 14 años solía retener la materia fecal durante tanto tiempo, que debía poner un papel entre la región anal y sus calzoncillos, para que los excrementos expulsados espontáneamente por la intensidad del estímulo, no le ensuciaran la ropa. Muchas personas quedan fijadas a los placeres anales y las más diversas manifestaciones neuróticas pueden ser resultado de una fijación anal o de una regresión a esta fase, con el renacimiento consiguiente de las tendencias instintivas anales. En estos individuos ocurre frecuentemente un notorio renacimiento de la satisfacción de retener la materia fecal, pero, por el rechazo del yo, esta satisfacción se traduce emocionalmente en sufrimiento. El resultado es frecuentemente una constipación neurótica acompañada de un interés hipocondríaco hacia los procesos anales y hacia la misma materia fecal, síntoma que consideramos como una vuelta del interés infantil por los excrementos y las funciones anales. Pero también en adultos sanos queda un rastro de interés por las funciones de evacuación, como lo demuestran muchos chistes. Un caso de "fobia del contacto" nos ilustrará la extención del interés neurótico inconsciente por los excrementos. Sabemos, por el análisis, que el

temor de tocar un objeto, que parece sucio o capaz de propagar una infección, surge del deseo reprimido de provocar el placer anal-erótico de tocar el producto anal. Un hombre que sufrió de esta fobia se protegió contra el contacto directo con los objetos por medio de papel higiénico. Con esta acción protectora, que traicionaba el origen secreto de su neurosis, trataba inconscientemente todo objeto como si fuera un excremento. Podemos imaginarnos, por las medidas de defensa de esta índole, qué cantidad de interés por los excrementos se esconde detrás de esta acción obsesiva. Una enferma que padecía de obsesión de lavarse se pasó así 36 horas en la bañera, para eliminar las partículas de excrementos que habían quedado adheridas al ano —aseguraba ella— después de la defecación. Por estas manifestaciones patológicas de defensa podemos deducir la intensidad de la energía instintiva anal en la niñez y por eso consideramos que el impulso de estas tendencias instintivas es muy grande.

La actividad sexual del niño y las inhibiciones creadas por la educación durante esta época tienen una enorme importancia para el desarrollo posterior de los sentimientos morales. El niño es tildado de malo y se le reprende, si se ensucia o retiene sus excrementos, y las primeras exigencias de la educación, que restringen los impulsos instintivos, atañen a los placeres excrementales y anales del niño. El hecho de que las primeras exigencias morales sean de naturaleza anal, influyen más tarde en la adquisición de los más elevados sentimientos éticos y morales en que se funda el sentido del deber. El primer sentimiento de culpa es experimentado por el niño cuando ha infringido su deber anal. Este primer sentimiento de culpa juega frecuentemente un importante papel en los remordimientos experimentados más tarde por el adulto y que provienen de una falta de cumplimiento de las elevadas exigencias de carácter social y moral.

E. SADISMO Y MASOQUISMO

Con el comienzo de la fase anal observamos en el niño intensas tendencias sádicas, es decir, agresiones placenteras contra un objeto. Al describir las perversiones ya hemos caracterizado el sadismo y sus variadas formas de expresión, desde el maltrato físico del objeto, hasta la tortura psíquica. La forma primitiva de la agresión sádica durante la fase anal consiste en el deseo de pegar y las nalgas son el lugar preferido para ello. Esta región del

cuerpo es la periferia de la zona anal, que hemos reconocido como la fuente más importante de excitación libidinosa en esta época. Existe, en efecto, una relación anatómica entre el placer anal y el sádico, tanto en la satisfacción activa de pegar como en el placer pasivo de ser pegado. Hemos usado el término de masoquismo para la búsqueda instintiva pasiva de placer en el dolor. El ejemplo más importante de masoquismo es el placer de ser pegado. La fuente erógena de las tendencias sádicas es la musculatura estriada del cuerpo. Es significativo que el lugar preferido de la acción sádica primordial, del acto de pegar y su reverso instintivo, el deseo masoquista de ser pegado, sea la región de más poderosa musculatura de todo el cuerpo, la región glútea. En el placer masoquista original debe considerarse la epidermis como la zona erógena principal. Sin embargo, el pegar es, como ya hemos dicho, solamente una forma de actividad sádicoanal. Ya al describir la actividad instintiva oral hemos mencionado el acto de morder como una acción sádica, es decir, una agresión placentera contra objetos del mundo exterior. Otras actividades agresivas son: arañar, pinchar, cortar, quemar, etc. Una fuente importante de placer sádico es la dominación del objeto y su sumisión a la voluntad sádica del individuo. Por otra parte, la obediencia y la humildad comparten un placer masoquista. En los países civilizados la tortura física de seres humanos no es tolerada y se realizan esfuerzos por evitar también el maltrato de animales. Eso no impide, sin embargo, que haya guerras, contiendas políticas y luchas deportivas, como el boxeo, que son actividades sádicas, pero reconocidas como honorables y heroicas. Aunque todavía hay mucha gente, desgraciadamente, que considera el castigo como medio pedagógico, la educación se propone reprimir las tendencias sádicas de naturaleza física en el niño. Estas tendencias prosperan, sin embargo, en las relaciones psíquicas de la humanidad y se pueden observar muchos ejemplos de ellas en toda relación humana.

Dentro de la fase anal existen dos etapas: la primera se caracteriza por el placer de la expulsión de los excrementos. En la medida en que este placer está ligado a una relación objetiva significa la destrucción del objeto. Las acciones sádicas de esta fase tienen rasgos muy característicos. Consisten en pisar el objeto, romperlo, despedazarlo, aplastarlo, etc. A raíz de un desengaño sufrido durante el análisis, el enfermo depresivo a quien gustaba imaginarse a su madre cortada en pedazos y cocinada, produjo la fantasía de que el analista era pasado por una máquina de picar carne para

convertirlo en salchichas. La naturaleza oral de esta fantasía salta a la vista; aquí el objeto ha sido transformado en algo comestible, pero la forma de salchicha, el acto de aplastar y la expulsión por el molinillo pertenece a la primera fase anal. En esta fase de expulsión placentera de los excrementos la tendencia sádica anhela la destrucción del objeto por la fuerza bruta; este deseo está muy cerca de la destrucción oral por la masticación.

En la segunda etapa anal, en que el placer radica en la retención, los impulsos sádicos son diferentes. A esta altura de la evolución la agresión contra el objeto no conduce a su destrucción y se prescinde de esta forma brutal de eliminación. Las características más resaltantes de la segunda fase del sadismo anal se expresan en la tendencia de retener el objeto para atormentarlo y dominarlo, encerrarlo y limitar o restringir egoístamente su libertad. Aquí encontramos una analogía con la retención placentera de masas fecales en el recto. La conexión entre el placer de retención y el sadismo puede ser demostrada por un ejemplo que no tomamos de la infancia, sino de la vejez, cuando se manifiesta una regresión parcial hacia los placeres anales por la pérdida de la potencia sexual. Una conocida figura de comedia del período del barroco y del rococó es el viejo presuntuoso, que sufre de estreñimiento y confina a su joven esposa o pariente en la misma forma como retiene el contenido de su intestino. Pero finalmente es traicionado por la potencia de un rival joven, que le priva así de su satisfacción analsádica, por lo menos en lo que concierne al objeto querido. *El Barbero de Sevilla*, de Rossini es un ejemplo en el género. La relación con el objeto durante la segunda fase anal se caracteriza por el vínculo intenso con el mismo y por un deseo de pegarse a él. En esta fase el término "amor al objeto" puede ser usado, ya que una de las tendencias principales de nuestras relaciones amorosas es la de adherirse al objeto.

En sus transformaciones posteriores, las manifestaciones instintivas sexuales de la fase analsádica adquieren una importancia enorme en la vida mental; en casos patológicos conducen a perversiones, tales como la introducción del pene en el ano, que juega un gran papel en la homosexualidad; del mismo modo la excitación del ano con los dedos que constituye una condición previa del orgasmo para muchas personas y otras prácticas parecidas, provienen directamente de la satisfacción del placer analsádico. Indicios leves de satisfacción placentera en la zona analsádica se encuentran también en personas normales y las nalgas son la región preferida para una agresión

durante los juegos preliminares y durante el coito. Otro indicio parecido es la preferencia por el coito *more ferarum o a tergo.*

El dar una palmada en las nalgas es un placer del que mucha gente no puede privarse cuando ve a alguien agachado. También la excitación sexual a la vista de estas formas redondeadas del cuerpo constituye una continuación directa de la fase analsádica.

Entre las sublimaciones anales, es decir, las desviaciones del instinto anal hacia fines consentidos por la cultura, encontramos las artes plásticas y la pintura, que son las transformaciones más ostentibles del placer infantil de jugar con excrementos. En general, cualquier producción de la imaginación creadora, sea científica o artística, es hasta cierto grado una producción anal. Muchas de nuestras actividades más apreciadas son, al menos en parte, derivaciones psicológicas de nuestros impulsos anales de la infancia.

Las transformaciones normales y patológicas de la energía instintiva de estos primeros períodos son de una gran importancia. Examinaremos ante todo los rasgos de carácter originado en el instinto sexual. Se ha observado frecuentemente, que las personas que en su primera infancia han practicado durante largo tiempo las "malas costumbres" que conducen al placer anal, se distinguen más tarde por tres características: obstinación, economía y sentido metódico, elevado este último a menudo al extremo de la pedantería.

Por eso tuvo razón el psicoanálisis al establecer una conexión entre una disposición fuertemente instintiva y la actividad de la infancia, por un lado, y por otro la aparición tardía de estos rasgos de carácter. Se considera que las energías instintivas anales y sádicas han sido absorbidas para manifestarse después en el carácter. Se descargan por el gusto de lo metódico los elementos anales y sádicos mientras que en la economía prevalecen los elementos anales y en la obstinación los sádicos. En nuestro lenguaje diario se expresa la conexión entre la avaricia y la retención de masas fecales en el dicho: "es tan tacaño, que no caga ni una semilla de frambuesa". *(He's se tight he cuoldn't pass a rasberry seed.)*

La aparición simultánea de estos tres atributos en una formación típica del carácter —Freud habla de la tríada anal de los rasgos del carácter— demuestra claramente la conexión íntima de las fuentes instintivas anales y sádicas en el período en que se originan estas cualidades, es decir, en la segunda fase anal de la evolución libidinosa. Los innumerables procesos de organización y ordenamiento que son esenciales para el conocimiento, la

ciencia, la industria, para las actividades sociales: la higiene, el sentido de la limpieza y muchos otros atributos valerosos del género humano tienen su origen en la zona anal.

La segunda fase anal de la organización libidinosa tiene gran importancia para el origen de la neurosis obsesiva, que surge como una defensa contra las tendencias de hacer revivir los placeres analsádicos. El hombre que debía utilizar papel higiénico para protegerse del contacto directo con los objetos y la muchacha que padecía de la obsesión de la limpieza son casos de neurosis obsesiva. Ya hemos señalado los elementos anales de estas manifestaciones neuróticas. Tendencias sádicas existen también en la enorme hostilidad y el tremendo fanatismo del orden, que se observan en los neuróticos obsesivos; a menudo se les ve desarrollar una amabilidad y compasión exageradas como defensa contra su sadismo, pero al mismo tiempo incluyen a sus parientes y amigos en sus obsesiones, manteniéndolos en estado continuo de tensión y ansiedad, y pueden extraer así un gran placer sádico de sus complicadas actividades neuróticas. Es éste el caso de la muchacha con la obsesión de la limpieza, que insistió en quedarse durante 36 horas en el baño para sacarse partículas excrementicias que suponía tener pegadas al cuerpo, mientras que su madre debía calentar el agua para su baño en la cocina económica.

Ya dijimos que la actividad anal del niño pequeño entre los 2 y 7 años constituye el modelo para la actividad genital de la edad madura, porque el pene está representado por la masa fecal y la vagina por la membrana mucosa del recto y del ano. Los dos órganos necesarios para el placer pertenecen durante la fase anal al propio cuerpo del niño. Como no hace falta un compañero sexual llamamos estos procesos placenteros de la zona anal autoeróticos, es decir, que el individuo se basta a sí mismo y logra su satisfacción sin necesitar de un objeto del mundo exterior. Sin embargo en una edad muy temprana, el excremento es identificado con objetos del mundo exterior y deseos sádicos y masoquistas se dirigen simultáneamente hacia éstos. Vemos los procesos de placer anal ligados a numerosas relaciones con objetos.

El sadismo juega más tarde un papel importante en las relaciones amorosas entre los sexos y constituye una de las fuentes del placer masculino de poseer un objeto; el masoquismo es el precursor del goce femenino de ser conquistado y poseído.

El papel que desempeña la función anal como norma de las actividades

sexuales de la fase genital, hace que perduren en ésta frecuentemente partes de aquella función y ciertas valoraciones que en ella se originan. Una fijación neurótica anal puede perturbar seriamente la función genital de un individuo. Origina desdén y rechazo de la vagina, motivado por la idea de que se trata de una región sucia, comparable a un inodoro o a una cloaca. Este concepto anal de los genitales femeninos puede perjudicar gravemente la potencia del hombre, y afectar sus relaciones psíquicas con la mujer, que será considerada simplemente como un objeto apto para descargar sus productos genitales. Un hombre con esta actitud considerará el acto sexual como algo sucio e indecente y poco a poco perderá su capacidad de amar o derivará hacia la homosexualidad.

Si ciertas calidades pertenecientes a los excrementos son psíquicamente transferidas al pene, la pérdida diaria de material fecal excitará el temor inconsciente de verse privado también del pene, acentuándose con ello el temor a la castración, del que hablaremos más adelante. La identificación del ano con la vagina ayuda a promover una actitud femenina en aquellos hombres que se inclinan a una conducta pasivomasoquista por sus propias tendencias constitucionales y como resultado de las experiencias individuales de su infancia. Por esta identificación, tales hombres sienten en su vida sexual, en base de su instintividad anal, como mujeres. Su propio ano adquiere, pues, un significado femenino placentero como región que podría ser amenazada por un hombre o está al alcance de su pene. La aplicación de muchos enemas durante la primera infancia puede fortalecer esta actitud femenina en el varón. El orgullo de ser hombre y el temor de ser tratado como mujer, es decir, de transformarse en mujer y perder el pene, hace que estos hombres se defienden contra una actitud masoquista y femenino-anal; de ahí surge un conflicto psíquico, que a menudo termina en la neurosis. La sexualidad anal en la vida de la mujer adulta es de mayor importancia todavía. Normalmente deben ser transferidas a la vagina algunas de las cualidades placenteras de la región anal, para que la satisfacción sexual sea completa. En la vida sexual inconsciente de la mujer el parto tiene a menudo significado anal y la valorización inconsciente de los heces se transmite al niño. Madres con rasgos anales muy desarrollados tienen un interés exagerado por los procesos anales de sus hijos; por eso, aun en el caso de un niño que no tenga de por sí, una marcada disposición anal, sus tendencias eróticoanales serán estimuladas y pueden transformarse en patógenas.

Las fantasías de este período están condicionadas por la organización analsádica. Observamos que todos los niños demuestran gran interés por la actividad sexual de los adultos y hacen toda clase de esfuerzos por conocerla. Los adultos no saben, por lo común, cómo reaccionar a estos intentos y prohiben toda manifestación de esta curiosidad. El niño, incapaz de resolver por sí solo el problema, inventa distintas teorías para explicar la actividad sexual y el parto. Durante el período anal el ano y el recto juegan un papel importante en estas teorías. Así, por ejemplo, un niño de 4 años suponía que el padre aprieta sus nalgas contra las de la madre durante la relación sexual. La mayoría de los niños de esta edad están convencidos, de que los bebés salen por el ano. Esta sospecha se convirtió en seguridad para un chico, desde que se enteró de que se baña a los recién nacidos. Dedujo que era para limpiarlos de los excrementos. Encontramos una alusión a esta teoría anal del nacimiento en la concepción mitológica, según la cual Dios formó al hombre del barro y de la suciedad.

Esta fantasía demuestra, una vez más, con cuánta razón hablamos de un predominio de la zona anal. Toda la actividad psíquica del niño durante esta época contiene impulsos anales y sádicos, que dominan y determinan sus pensamientos, concepciones y fantasías. Al mismo tiempo encontramos en todos los niños de esta fase fantasías de pegar y ser pegados y de otras acciones sádicas.

La semejanza entre la segunda organización anal y la fase siguiente, consiste en que las heces y la mucosa intestinal son utilizadas como partes estimulantes y estimuladas, del mismo modo como más tarde se hará con los genitales. En la segunda fase anal ya existe una relación más estrecha con objetos del mundo exterior, principalmente con los padres y hermanos. Esta relación toma un mayor desarrollo en la subsiguiente fase genital.

F. LA FASE GENITAL

Según Freud, la fase genital de la infancia no puede ser tomada como modelo acabado de la sexualidad del adulto, sino más bien como una fase u organización transicional o intermediaria, ya que determinados rasgos de la fase genital de la evolución libidinosa infantil deben ser superados por el niño antes de alcanzar la madurez. Esto nos resulta claro cuanto vemos que en esta época el falo, la palabra griega usada para designar el pene, u

órgano sexual masculino, juega, para ambos sexos, el papel principal como órgano ejecutivo de la sexualidad. ¿Cómo puede ser así para las niñas? La mujer posee también un órgano pequeño, que tiene cierto parecido con el pene y que se halla situado por encima de la entrada uretral, entre las márgenes superiores de los grandes labios. Su forma y posición, corresponde a la del pene y puede parecerse a éste cuando es muy desarrollado. Este órgano, el homólogo del pene, se denomina clítoris. Durante la fase fálica adquiere el predominio, del mismo modo que el pene en el varón. Se habla de la época fálica, porque para los dos sexos la zona predominante es el órgano fálico. En el varón la excitación de la zona genital se produce por frotamiento del pene y particularmente del glande; en la niña el clítoris y los labios son la zona más excitable. Las niñas la estimulan también por frotamiento de la mano y por movimiento rítmico de los muslos. La estimulación manual de la zona genital se denomina masturbación u onanismo. Generalmente, en esta época, la niña no ha descubierto la vagina, es decir, que la sensación placentera de carácter oral o anal, más tarde característica para la erogeneidad de la vagina, no ha sido transferida todavía a ésta. El estímulo que llama la atención del niño sobre la posibilidad de obtener placer en esta zona sexual se produce por la secreción de esta región. En la niña se trata particularmente de la orina, que entra en contacto con los genitales y la secreción vaginal; en el varón juega el mismo papel la secreción del prepucio. La descomposición de estos productos glandulares irrita y estimula, si no son eliminados, la región genital. Para eliminar la picazón que producen, el niño se rasca, y esto es ocasión para descubrir la erogeneidad de esta zona y su capacidad de producir estímulos sexuales excitantes. También la higiene de esta región, el lavado y otras manipulaciones, como echar polvo, aplicar ungüentos en partes lastimadas de la piel, atrae la atención del niño sobre la excitabilidad de esta zona. También la ropa de los niños pequeños está hecha de tal manera, que el género produce frotamiento entre los muslos, irritando así esta región. Juguetes, como caballitos y bicicletas, o la manera como montan los niños sobre los muslos de una persona adulta, provocan la misma sensación de estímulo. La masturbación se convierte en la satisfacción predominante durante esta fase, que dura del cuarto hasta el fin del quinto año.

En esta época niños y niñas conceden al pene el más alto valor. La niña descubre pronto la forma rudimentaria de su propio sustituto de pene,

se desespera por eso y trata por todos los medios de superar psíquicamente este defecto; de ahí pueden originarse las más diversas actitudes mentales y hasta síntomas neuróticos. Todos conocemos el tipo de la mujer, que se porta y a menudo siente como si fuera hombre, porque no quiere admitir la falta de lo que considera el más importante de los órganos. Esto conduce a la formación de un carácter de tipo masculino. El aturdimiento y los sentimientos de inferioridad de muchas mujeres son la manifestación del trauma originado por el descubrimiento de esta supuesta deficiencia orgánica. El niño varón estima tanto a su pene, que teme la posible pérdida de este órgano y desarrolla el temor a la castración. Este temor se refiere exclusivamente al pene y no a los testículos, lo cual se debe en parte a la experiencia anterior de la pérdida del bastón fecal, que en la fase anal es considerado similar al pene y es objeto también de una alta valoración. Otro "precursor" o "modelo" de la castración es la pérdida del pecho materno por el destete. A estas imágenes inspiratoras de la castración hay que agregar las amenazas reales o imaginarias dirigidas al pene como castigo por la masturbación. El descubrimiento de seres humanos privados de pene horroriza al pequeño. Supone que las niñas tuvieron antes un pene, como él —no puede concebir que se pueda vivir sin este importante órgano— pero que lo han perdido como castigo por su onanismo (9). Por eso teme tanto el varón la pérdida de este órgano. Este temor se manifiesta en las más diversas formas de neurosis y es comprensible solamente si nos damos cuenta de la enorme importancia que este órgano tiene ya en el niño pequeño en relación con el placer sexual. En las fantasías del niño, en este período y en la base correspondiente de los síntomas neuróticos subsiguientes, juega un papel importante la idea de que la mujer tiene un pene igual al del hombre. El varón se resiste frecuentemente a prescindir de esta idea, porque le sirve de protección contra el temor a la castración. En las fantasías inconscientes del neurótico tiene suma importancia aquella que hace aparecer a la madre provista de un pene.

La mujer frecuentemente compensa y trata de superar por una agresividad y hostilidad intensa la profunda depresión causada por el hecho de que

(9) Freud nos relata el caso de Juancito, niño de 5 años, que concede tanta importancia a su pene, que no halla otra diferencia entre los seres animados y los objetos sin vida que la posesión de un pene. *Obras completas* de Freud, Editorial América, Buenos Aires, tomo xv, *Análisis de la fobia de un niño de cinco años.*

el hombre posee algo más de lo que a ella le es dado. Esta actitud incrementa sus tendencias homosexuales y puede determinar diversas peculiaridades de su carácter, a la vez que síntomas neuróticos.

Durante el período genital de la libido, los deseos y fantasías provocados por la excitación sexual se dirigen en general hacia un objeto particular, que es de costumbre, uno de los padres: el del sexo contrario. Por esta razón la organización genital infantil tiene una extraordinaria importancia para la sexualidad del adulto, dado que en esta época tiene lugar la elección de un objeto del sexo contrario. Es natural que esta elección recaiga sobre alguna de las personas del ambiente del niño, es decir, de aquellas que, hasta este momento, se han ocupado de cuidarlo y de satisfacer sus necesidades. Durante la fase fálica todos los impulsos sexuales, cualquiera sea la zona erógena de que provengan, se dirigen hacia estas personas. Generalmente el objeto del fin instintivo es, según el sexo del niño, el padre o la madre. Los procesos de excitación sexual se concentran, naturalmente, alrededor de los genitales, con su intensa erogeneidad: los demás instintos quedan más o menos subordinados a los genitales y las otras zonas erógenas se reducen a proporcionar lo que denominamos "el placer preliminar" en la actividad sexual del adulto normal y sirven así para aumentar el placer final. Llamamos a estos instintos subordinados *impulsos parciales* para distinguirlos del impulso sexual principal.

En esta fase el objeto querido no es valorizado solamente durante los períodos de satisfacción del impulso sexual —prescindiendo del hecho de que esta satisfacción tenga lugar en realidad o solamente en la fantasía— ya que termina por establecerse, con el incremento del cariño y del afecto, una relación más fuerte y duradera. Es inevitable que el padre, en el caso del varón, y en el caso de la mujercita, la madre, tengan una influencia perturbadora de esta relación erótica y que surja el deseo de la ausencia o muerte de este rival y competidor. Las tendencias agresivas de este período se acumulan contra este rival y originan el deseo de su muerte o, en el caso del varón, que valoriza tanto a su propio pene, la fantasía de que el padre sea privado de su pene, es decir castrado. Esta es la situación del complejo de Edipo ([10]). Un desengaño sufrido con relación al padre, si se trata de una niña, o la madre, en el caso del varón, puede provocar odio o hacer

([10]) En la tragedia griega *Edipo Rey*, de Sófocles, Edipo mata a su padre y contrae enlace con su madre, sin saber conscientemente, que ellos son sus padres.

revivir el cariño por el padre del mismo sexo. Resultará una inclinación hacia los padres que está compuesta de impulsos distintos. Con tendencias cariñosas y amorosas coexisten otras de índole hostil. Esta ambivalencia juega un papel importante en la neurosis.

La evolución de la organización fálica hacia la fase final de la genitalidad infantil puede ser realizada por el niño varón con transformaciones relativamente pequeñas. La única condición necesaria es que se sienta capaz de admitir sin angustia que la mujer no posee pene. En la niña, este paso hacia la genitalidad total es acompañado de difíciles reorganizaciones. Ella debe abandonar la organización fálica y prescindir de la satisfacción placentera obtenida mediante el clítoris —su sustituto del pene— porque esta satisfacción es de tendencia masculina y activa. La niña debe transformar sus impulsos activomasculinos en pasivofemeninos. Esta transformación es lograda completamente durante y después de la pubertad. Resulta en parte de una vuelta hacia posiciones libidinosas anteriores, es decir, por una regresión parcial. Este renacimiento de la libido pregenital no se fija normalmente en las antiguas zonas erógenas. A pesar de la regresión parcial estas zonas quedan abandonadas en favor de la vagina. La vagina recibe el pene en la misma forma en que la boca había recibido el pezón en la fase oral y es estimulada por los movimientos del pene, del mismo modo como antes lo era la membrana mucosa anal por la expulsión de las heces durante la fase anal. También el embarazo, que forma parte del ciclo normal y sano de la sexualidad femenina, y el parto, traen satisfacciones de la libido de naturaleza anal y masoquista. Este incremento de energías instintivas pregenitales de tipo regresivo ata a la mujer a fases pregenitales; la satisfacción instintiva de tipo masculino, de la cual la niña ha gozado por lo menos durante algún tiempo, la otrae a la fase masculina y fálica; y en esto consiste la gran dificultad para la mujer de alcanzar la función sexual normal con sensaciones y satisfacciones vaginales. Muy a menudo las mujeres no pueden lograrlo y deben conformarse con satisfacciones sustitutivas, ya sean las del clítoris o de otra índole.

Repetidas veces, hemos subrayado el hecho, que los instintos aparecen en parejas de tendencias opuestas. En la fase oral coexiste, junto a un poderoso deseo de devorar, el de ser devorado. En la fase anal encontramos, con el deseo de pegar, también el opuesto de ser pegado. En la etapa genital vemos tendencias masculinas en el placer instintivo erógeno de la mujer,

mientras el hombre demuestra inclinaciones femeninas. Esta ambivalencia instintiva constante, resultado de corrientes sexuales tendientes a objetos instintivos de sentido opuesto, nos hace suponer que la presencia simultánea y la expresión dinámica de parejas opuestas de instintos es la consecuencia de la constitución orgánica general de los seres humanos. Eso es lo que se conoce como bisexualidad constitucional del hombre, que se confirma cada día más en todos los campos de la investigación biológica. Se manifiesta en el hecho que vemos aparecer invariablemente dos tendencias distintas en la sexualidad instintiva humana, en cada una de las fases de su evolución libidinosa: una activomasculina, la otra pasivofemenina. Constitucionalmente somos, hasta cierto grado, como los caracoles, que en sus cópulas llevan a cabo, cada uno, funciones masculinas y femeninas. La presencia de fuertes tendencias del sexo opuesto en la vida instintiva —es decir, de tendencias masculinas en la mujer y femeninas en el hombre— predispone al individuo a enfermedades neuróticas. Es así como la última causa de éstas radica en una marcada bisexualidad de base orgánica.

La base orgánica de la bisexualidad nos induce a investigar la relación entre las distintas fases del desarrollo libidinoso y la evolución somática del organismo humano. Este estudio nos revela, en lo que a las zonas erógenas se refiere, la considerable distancia que existe entre la época de su constitución orgánica onto y filogenética y la evolución de cada una de ellas, y el momento en que adquiere su sentido libidinoso y aparece en el individuo la capacidad de aprovecharla. Hallamos, así un precursor orgánico de la sexualidad oral en una fase muy temprana del desarrollo del feto humano. Debemos mencionar aquí que cada ser debe pasar durante su evolución intrauterina, en forma abreviada y rápida —a partir del óvulo fecundado— por todas las fases que las especies han atravesado lentamente durante milenios (ley biogenética fundamental). Sabemos, por ejemplo, que en cierto período, el feto humano tiene hendiduras similares a las branquias del pez. Posee más tarde, durante poco tiempo, una cola, como el mono. Vemos así que la evolución de la especie se repite, por lo menos en forma simbólica, en el individuo. Durante los primeros días de su desarrollo, el feto se parece a los seres más primitivos, que se componen solamente de unas pocas células. Estas se llaman gástrulas, y poseen en su cuerpo una sola abertura, de dimensiones microscópicas, por la cual salen los productos sexuales, en forma de una sola célula. Esta abertura se llama boca primitiva; sirve simultánea-

mente a fines nutritivos y sexuales. En la actividad generativa de la boca primitiva de estos seres minúsculos —que en el desarrollo del feto humano corresponden al estado de gástrula— podemos ver un modelo biológico de la actividad sexual oral del lactante.

En una etapa más avanzada de la evolución, al finalizar los primeros meses del embarazo, los intestinos del feto terminan en la cloaca, que sirve al mismo tiempo para eliminar los productos intestinales y los urinarios. En animales que corresponden a esta etapa del desarrollo (el *Ornithorhincus paradoxus)* encontramos que tanto los excrementos como los productos sexuales son eliminados por la cloaca. La cloaca y su función en los animales primitivos sirve, pues, de modelo orgánico para la sexualidad anal. Las manifestaciones mentales o instintivas de la erogeneidad de estas dos zonas —la oral y anal— ocurren en una etapa mucho más avanzada del desarrollo humano, que su manifestación embriológica. Parece como si el individuo, también en su vida instintiva, se viera impulsado a repetir, en sus experiencias y su conducta, la historia del desarrollo bisexual de las especies. Esto sólo puede ocurrir, naturalmente, en la vida extrauterina, cuando por el desarrollo del psiquismo consciente pueden tener lugar experiencias emocionales y establecerse relaciones de carácter objetivo.

La bisexualidad de la fase genital corresponde, en la evolución orgánica normal, al hermafroditismo. Su vestigio anatómico es, en la mujer, como ya lo hemos descrito, el clítoris; en el hombre, una pequeña depresión en el folículo seminal, en la uretra, que se denomina *utriculus masculinus* (pequeña matriz masculina) y corresponde embriológicamente a la matriz de la mujer, es decir, a un órgano francamente femenino. En una determinada época de la vida intrauterina, en la que ya el feto tiene cierta apariencia de ser humano, no es posible determinar su sexo sin un examen microscópico. La similitud orgánica de ambos sexos en esta época del desarrollo revive más tarde en la bisexualidad psicológica del individuo durante la fase genital.

Para una mejor comprensión, hemos separado más netamente las distintas fases y presentado el proceso de la evolución de una fase a la otra, de una manera más sencilla y esquemática de lo que realmente es dable observar.

En realidad el predominio de una zona erógena y de sus respectivas organizaciones, es relativa. Junto a la actividad de la zona predominante

—que da su nombre a la respectiva etapa— encontramos manifestaciones de la zona anterior y posterior como una reminiscencia o una anticipación del curso evolutivo. Reforzando la zona primordial, las demás zonas erógenas juegan un papel importante como fuentes de excitación en la sexualidad infantil. Tienen particular importancia, por ejemplo, los ojos y la función de la vista. La vista del cuerpo desnudo, especialmente los genitales y las nalgas de otras personas, produce, ya desde una edad muy temprana, intensa satisfacción placentera. También para los adultos, la vista del objeto querido es frecuentemente la primera fuente de excitación. Si este placer se convierte en perverso, conduce a la escoptofilia. Muchos niños se excitan si son vistos desnudos, y este placer puede adquirir una forma extática e indudablemente sexual. Este placer es la satisfacción exclusiva del exhibicionista. Ya hemos descrito el placer activo que produce el movimiento de todo el cuerpo, cuando es balanceado o hamacado. Procesos afectivos, es decir, emociones de toda clase, suelen producir también en el niño una violenta excitación sexual. El miedo puede despertar en los niños, además de una sensación penosa, un sentimiento especial de placer intenso. También puede conducir a sensaciones de esta índole un presentimiento, lo mismo que el susto o la confusión por algo que sobreviene inesperadamente o por algo que se ha perdido.

La concentración de la atención sobre un trabajo intelectual es a veces acompañada de sentimientos sexuales placenteros. Muchos estudiantes experimentan estas sensaciones sexuales placenteras, y, a una determinada edad, pueden tener verdaderas poluciones en el curso de su labor escolar o durante los exámenes. Una cantidad de excitaciones sexuales de la más variada índole se encarga de alimentar esta inquietud que desde la infancia, y a causa de su base instintiva fundamental, contituye el destino de la psiqué humana.

Es digno de notar cómo las fuentes individuales de excitación pueden ser reemplazadas la una por la otra y cómo los impulsos parciales se substituyen así mutuamente. Una frustración de los impulsos de una zona produce un incremento de la actividad de otra dándonos de este modo la impresión de que la libido, es decir, la energía instintiva sexual, puede ser desplazada como se desplaza un líquido en un sistema de vasos comunicantes.

En la evolución libidinosa, la promoción a una nueva fase o el abandono de las etapas que se van superando, no pueden considerarse como un pro-

ceso continuo en línea recta, evolucionan, otras quedan atrás o vuelven a posiciones anteriores, aunque a menudo en forma cambiada, de modo que sólo podemos hablar de una impresión general de un movimiento de progresión, o más exactamente de una oscilación, con una marcada tendencia hacia la madurez. Las distintas fases del movimiento oscilatorio son resultado, en parte, de procesos orgánicos internos de la evolución, y por otra parte, de las experiencias relacionadas con el mundo exterior. Estas experiencias pueden tener un efecto inhibidor y liberador, pero pueden fijar también la libido, ofreciendo una satisfacción intensa, o tentarla a volver a posiciones libidinosas ya abandonadas. Vemos así cómo los niños reaccionan a menudo a una prohibición de su actividad genital con una constipación o vuelven al chupeteo de placer. Un chico que observa el placer intestinal de su hermanito puede sentirse atraído por el antiguo placer anal; una prohibición severa de un placer anal puede conducir a un aumento de la masturbación genital. En términos generales, el progreso de la evolución libidinosa es lento y por eso hablamos de la "viscosidad" de la libido.

G. EL PERIODO DE LATENCIA Y LA PUBERTAD

El primer período importante de la evolución termina al finalizar los 5 años de edad. El niño entra en una época de calma en el dominio de sus satisfacciones instintivas. De costumbre la masturbación es abandonada y los juegos con excrementos y otras "malas costumbres" se hacen menos frecuentes o cesan por completo. Esto significa un armisticio más o menos estable en la lucha promovida por la relación con el objeto, dentro del complejo de Edipo, armisticio logrado gracias a la indentificación con los padres. Pero durante el período de latencia que persiste hasta el principio de la madurez sexual, la sexualidad no desaparece realmente, se halla en estado latente. Está presente bajo la superficie, pero sin manifestaciones visibles, las energías instintivas de los impulsos sexuales son aprovechados en esta época para la adaptación, que ha de tener lugar ahora, para la expansión intelectual y el aumento de los conocimientos. El período de latencia es el de la sublimación. Pero podemos observar en muchos chicos, a pesar de su calma aparente, actividades masturbatorias o manifestaciones psíquicas correspondientes a tendencias del complejo de Edipo, o bien una regresión a instintos pregenitales. Las neurosis de esta época, entre las cuales predo-

mina la neurosis obsesiva, nos comprueba también la existencia de diferentes formas de excitación sexual.

Entre los 12 y 14 años surgen grandes cantidades de excitación sexual, que provienen de fuentes orgánicas, como nos lo muestra la maduración del aparato sexual, que se exterioriza por la menstruación en las niñas y las poluciones nocturnas en los varones. Esto conduce a una reviviscencia poderosa de la sexualidad psíquica, que ya se parece en sus fines a la sexualidad adulta, aun cuando los objetos son todavía, inconscientemente, los mismos que en la infancia y la barrera del incesto continúa interponiéndose entre ellos y el niño. Se requiere relativamente mucho tiempo hasta que el niño pueda romper la relación con sus objetos infantiles y transferir la libido a nuevos objetos, aceptados por la conciencia. Solamente entonces la satisfacción sexual definitiva se hace posible. En tanto predomina, durante la pubertad, los objetos incestuosos, la actividad y la satisfacción sexual consisten en la masturbación, que procura a los niños de ambos sexos sensaciones de placer igualmente intensas de carácter explosivo. La niña siente todavía el placer principal en el clítoris y en general descubre la vagina como nueva área erógena solamente después del primer coito. El placer que le brinda la vagina tiene marcados mecanismos orales y anales de satisfacción. Podemos imaginar el cuadro de la sexualidad adulta en toda su plenitud. como integrada en parte con ligeras desviaciones perversas, que son permitidas, y residuos de etapas anteriores del desarrollo. Para los individuos sanos los principales órganos ejecutivos de la sexualidad son siempre los genitales, que son también fuente del más grande placer psicosexual. Por el cumplimiento pleno del placer genital, la sexualidad y la procreación se reúnen en una intensa experiencia placentera.

La neurosis de la etapa genital es la histeria, enfermedad psíquica que adopta las formas más diversas. En la histeria las distintas formas de angustia, las transformaciones de contenido psíquico en síntomas somáticos, como parálisis, ataques musculares, dolores, perturbaciones de las funciones orgánicas, se hallan relacionadas todas con trastornos emocionales. La histeria es el resultado de una represión de impulsos genitales o, mejor dicho, fálicos, porque las fases rudimentarias de la niñez no han sido superadas completamente en esta neurosis y sigue existiendo, por lo tanto, una fuerte relación de amor hacia objetos incestuosos. La histeria provoca a menudo regresiones de libido que son debidas a fijaciones parciales, por lo cual

encontramos en esta enfermedad las manifestaciones de una combinación de rasgos anales y orales, pero prevalentemente orales. Por eso los síntomas clínicos aparentan ser pregenitales y solamente podemos descubrir por el análisis las cantidades de impulsos instintivos genitales que constituyen la fuente energética de la histeria; es un deseo genital, que se exterioriza en síntomas aparentemente pregenitales. Así por ejemplo, los vómitos histéricos son manifestaciones de un deseo de felación, como lo demuestra la asociación existente entre la ubre de la vaca, los pezones del pecho y el órgano sexual masculino. El deseo de felación es en el fondo un deseo vaginal, que aparece bajo la máscara de un deseo oral y de su defensa.

Traducido del inglés por MARIE LANGER.

REVISTA DE LIBROS

FRAZER, SIR GEORGE JAMES: **La Rama Dorada.** Ediciones del Fondo de Cultura de Méjico, 1944.

Al Fondo de Cultura de Méjico le cabe el mérito de haber vertido al castellano la magnífica obra de Frazer publicada en una primera edición inglesa de 2 volúmenes en 1890 y cuya edición máxima, 12 volúmenes, realizóse en el mismo idioma entre 1907 y 1914. La traducción corresponde a la edición inglesa abreviada por el autor.

Pocas obras reúnen, como ésta, junto a la abundante documentación y observaciones personales, el valioso material de estudios mitológicos, religiosos y del folklore universal de los pueblos más primitivos aun existentes, que el autor ha enlazado en una sucesión cronológica de tiempo y de culturas más heterogéneas demostrando la línea continua en la progresión del desarrollo humano y la unidad de expresiones psicológicas entre las más distintas razas, religiones y culturas. La obra iniciada con el fin de explicar las leyes que regulaban el culto de Diana en Aricia tuvo derivaciones insospechadas, extendiéndose hasta alcanzar las proporciones de una obra monumental, fuente imprescindible de consulta para todos los interesados en el estudio y conocimiento del ser humano. La armonía y unidad de la obra a través de las comprensibles y lógicas diferencias, resultantes de características evoluciones operadas sea a distancia de tiempo o de lugar, se conserva en una sucesión espléndida de hechos magistralmente observados y minuciosamente expuestos con delicado y sencillo estilo literario.

La obra se inicia con el referido estudio del culto de Diana y sus relaciones con otros similares que le llevan de inmediato al estudio de los reyes sacerdotales, la magia y la religión como intentos más primitivos del hombre del dominio del tiempo y de la naturaleza entrelazados con tentativas de encarnación humana de los dioses. El intento de dominación mágica se refiere especial y primitivamente a aquellos elementos relacionados con las necesidades vitales del hombre como lo constituyen la lluvia, el sol, los vientos, etc., y su propia existencia. La encarnación y deificación de tales elementos de la naturaleza más próximos al ser humano se inició con los ritos y culto de los árboles y animales, identificándose al ancestor con los mismos (totem) con el ambivalente sentimiento de algo temido y a la vez protector. A través de los múltiples senderos perseguidos en la elucidación de tales cultos y ritos, pueden observarse los distintos desplazamientos y deformaciones realizadas y configuradas de acuerdo con el tipo de organización social alcanzada. De la interesante observación que en el estudio

de la magia realiza a través de los actos, personas, objetos y palabras "tabuadas" se puede con una escasa penetración psicológica apreciar el valor que tales acciones de "tabuísmo" tenían como medios de defensa para la lucha contra determinados instintos tan propios del ser primitivo como del niño y del enfermo neurótico. En estas amplias y valiosas observaciones realizadas con un criterio completamente objetivo encuéntranse las mejores bases no analíticas sobre las que pueden apoyarse los descubrimientos realizados por Freud en el estudio de los trastornos mentales y especialmente del inconsciente, tanto individual como arcaico, que rigen muchas de las leyes del psiquismo humano en una sucesión ininterrumpida de su evolución filogenética repetida en cada ser individual.

El estudio de los conceptos relacionados con el cuerpo y el alma, la internalización y externalización de la misma, la angustia ante el problema de la muerte y del sexo en relación con los "tabú" tendientes a la represión del incesto, desplazados ulteriormente de los padres a familiares, clases, sectas (exogamia); los ritos de iniciación de pubertad y esponsales constituyen preciosas fuentes para el conocimiento de la primitiva posición macro y microcósmica adoptada por el primitivo que aun repite el niño y está presente en el inconsciente actual.

La necesidad de protección induce a una constante proyección de los contenidos instintivos que tiende a una liberación del sentimiento de culpa encomendando a los espíritus encarnados en las figuras de sus dioses, reyes o hechiceros la obligación de preservarles de todos los males, en un principio con la amenaza de destitución, generalmente muerte, si no se mostraran eficientes, previa transmigración del espíritu deificado en la persona del sucesor.

De la reiterada comprobación de que el hombre crea sus dioses a su propia semejanza y que siendo mortal supone naturalmente que los dioses por él creados tienen el mismo fin, se hace una brillante y exhaustiva descripción de los primitivos conceptos de Dios, de su muerte cuando su decrepitud o debilidad, mostrada en su impotencia sexual, no constituía suficiente garantía de protección. Las ulteriores superaciones en que ya el individuo renuncia, en una actitud masoquística, a infligir castigo a su propio dios que le abandona creando la inmortalidad del mismo y respectivamente su propia inmortalidad, la de su espíritu, se transforman posteriormente en una separación de dioses y reyes con dominio espiritual y material por separado.

Todos los elementos con que el hombre ha tenido que luchar para sobrevivir procurando el dominio del medio o ambiente en que se desenvuelve, como así el refrenamiento de las pulsiones instintivas impuestas por la necesidad de convivencia familiar y social, son sútilmente abordados y sus interrelaciones fácilmente observadas y deducidas. Las funciones que la necesidad de adaptación inhibe y

las ulteriores creaciones superiores sea en el aspecto somático o psicológico, originadas en una modificación cualitativa de la energía psíquica, muestra su fuente original erótica en las múltiples formas de su expresión.

La importancia que para la comprensión de la evolución de la psiqué del individuo tiene la obra es incalculable. El propio autor, en uno de los capítulos titulado "Nuestra deuda con el salvaje" dice: "Verdaderamente hay poco peligro en el presente de menospreciar las contribuciones que los tiempos modernos y aun la antigüedad clásica han hecho por el avance de nuestra raza. Pero cuando rebasamos estos límites el caso es diferente; el desprecio y ridículo o aborrecimiento y denuncia son con demasiada frecuencia el único reconocimiento concedidos al salvaje y a sus modos de ser. Porque a pesar de cuanto se haga y diga nuestras semejanzas con el salvaje son todavía mucho más numerosas que nuestras diferencias y lo que tenemos de común con él y conservamos deliberadamente como verdadero y útil lo adeudamos a nuestros antepasados salvajes que lentamente adquirieron por experiencia y nos transmitieron por herencia esas ideas al parecer fundamentales." Siguiendo una similar corriente de pensamientos podemos decir que sin menospreciar las aportaciones que muchos investigadores han realizado en el dominio de la ciencia y de la técnica, la obra de Frazer permanecerá como una de las mejores y más sólidas columnas en el conocimiento exacto de la mente del ser humano.

La impecable traducción, respetuosa del texto, y realizada en un estilo a tono con la índole y categoría de la obra, lleva además breves notas aclaratorias de algunos significados folklóricos y simbólicos americanos.

LUIS RASCOVSKY.

FREUD, S.: **Psicoanálisis aplicado.** Obras completas, tomo XVIII, Editorial Americana, Buenos Aires, 1943.

El tomo XVIII de la edición española de las obras completas de Freud, en una hermosa traducción de Ludovico Rosenthal, contiene artículos de aplicación del psicoanálisis a la literatura, bellas artes, religión, mitología y guerras. La mayor parte de dichos artículos corresponden al tomo X de la edición alemana.

En *Una dificultad del psicoanálisis* (1917) Freud se ocupa del rechazo del psicoanálisis, achacándole un origen afectivo. El hombre durante su evolución científica ha recibido tres grandes ofensas narcisistas. La primera, cosmológica, cuando tuvo que aceptar que la tierra no fuese el centro del universo. La segunda, biológica, al darse cuenta de que él mismo era sólo un representante más en la escala biológica. De mayor importancia aún fué la tercera, psicológica,

cuando el psicoanálisis le enseñó que su yo era sólo una pequeña parte de su personalidad y que estaba dominado por sus instintos. El admitir el inconsciente y la importancia de la sexualidad son el origen del rechazo del psicoanálisis.

El psicoanálisis y la instrucción forense (1906) son conferencias para criminalistas, en las que Freud señala las analogías y diferencias entre la instrucción criminal y el psicoanálisis. El criminal esconde un secreto que conoce, en cambio este secreto es desconocido para el neurótico. Para su descubrimiento contamos generalmente con la cooperación del enfermo, habiendo oposición por parte del criminal. Para la solución del conflicto es necesario que el enfermo se convenza de lo latente, mientras que en la instrucción criminal basta con el convencimiento objetivo. Al revés del criminal, el neurótico se siente culpable de algo que no ha hecho, pero es una culpabilidad por desplazamiento.

Los actos obsesivos y los ritos religiosos (1907) presentan parecidos y diferencias. Común a ambos son el miedo a la conciencia en el caso de no llevarlos a cabo y su aislamiento del resto de la conducta del individuo. Las diferencias son intensas, tanto que la comparación parece un sacrilegio. Los actos obsesivos tienen una mayor diversidad individual, poseen un carácter particular y no común a una serie de individuos, tienen un contenido insulso y sin sentido, algo así como la caricatura de una religión. Pero el psicoanálisis demuestra que tienen un sentido inconsciente. Lo demuestra Freud en varios ejemplos. Posteriormente Freud estudia el mecanismo de la génesis de los síntomas obsesivos y su evolución en el curso de la enfermedad. Lo que compara nuevamente con los contenidos religiosos.

La creación poética y la fantasía comienza ocupándose de la situación del juego infantil, para ver luego las fantasías ocultas del adulto que el psicoanalista conoce por los enfermos neuróticos. Toda fantasía tiene tres bases: es desencadenada por una impresión actual, capaz de despertar uno de los grandes deseos de la persona; se remonta a una vivencia infantil y crea una situación referente a un futuro, con satisfacción de deseos. Lo demuestra Freud en fantasías individuales y en material literario.

El adulto rechaza sus fantasías, que, por otra parte, no encuentran aceptación en el ambiente. Pero el poeta provoca placer y lo consigue disminuyendo el rechazo. Emplea para ello dos medios: disminuye el carácter egoísta de los sueños diurnos y además produce una especie de engaño, dando placer puramente formal, como es el placer estético. Dicho placer estético es un placer previo, que abre el camino del verdadero placer de la obra poética, consistente en la liberación de tensiones anímicas.

El sentido contradictorio de las palabras primitivas se apoya en un trabajo

de K. Abel con el mismo título. En el antiguo egipcio las palabras tenían un doble significado. Para entender el sentido especial era necesario servirse de gestos y en los jeroglíficos de imágenes "determinativas".

En todos los idiomas antiguos las palabras parecen tener este doble significado que luego se separó. Sin embargo, en idiomas posteriores algunas palabras son como las antiguas. Así en latín *altus* significaba alto y bajo; *sacer* sagrado y maldito. Pero se buscó la modificación fonética para separar lo contrario: *siccus*, seco; *succus*, jugo.

Esta particularidad de las palabras de indicar un significado y su contrario coincide con lo que ocurre en los sueños. Se refiere, además, no sólo al significado, sino también a la forma. Así como el sueño puede invertir el orden de su contenido, lo mismo hace la palabra. De *folium* se ha derivado el inglés *the leaf* (en castellano: de la raíz *rino* vino "nariz").

El tema de los tres cofres que aparece en *El mercader de Venecia*, representa la elección entre tres mujeres. Tema análogo al del *Rey Lear*, que elige entre sus tres hijas, al de París y las tres diosas, y Psiquis y la Cenicienta, que son las menores de tres hermanas. La elegida en estos casos tiene como rasgo común el de no hablar. Debe representar a la muerte. Y si ella es la muerte, las tres hermanas son las Parcas.

En las narraciones citadas la muerte aparece como la más hermosa o la más fiel de las hermanas, lo que constituye una contradicción con el temor intenso que ella provoca. Otra contradicción mayor es que aparezca como la elegida, siendo así que nunca se elige a la muerte. Tales transformaciones son obra de la fantasía del hombre para satisfacción de deseos y se apoyan en la ambivalencia, ya que en un principio la diosa del amor era idéntica a la de la muerte.

En el artículo siguiente Freud se ocupa del *Moisés de Miguel Ángel* (1919). Siguiendo métodos psicoanalíticos, como es el apoyarse en pequeños detalles, reconstruye lo que significa aquella representación artística.

Algunos tipos caracterológicos revelados por el psicoanálisis (1915-16) son: 1) "Los seres excepcionales" que inconscientemente buscan una posición de privilegio para resarcirse de vivencias penosas de la primera época de su vida, que no fueron provocadas por ellos y que les ocasionó un perjuicio injusto para su persona.

"Los que fracasan ante el éxito" lo hacen impulsados por su complejo de Edipo. Lo demuestra Freud en su *Macbeth* y también en *Romersholm* de Ibsen. En ambos casos el asesinato del progenitor, en vez de al éxito, conduce al fracaso, siguiendo la ley de Talión.

"Los delincuentes por sentimiento de culpabilidad" cometen una mala ac-

ción para ser castigados y librarse así de remordimientos insoportables de su conciencia.

Un recuerdo de la infancia de Goethe (1917) se refiere a lo que este autor refiere en *Poesía y Verdad* de tirar por la ventana de su casa una serie de cacharros. Tiene el significado simbólico de librarse de sus hermanos, la mayoría de los cuales murieron de niños. El niño recién nacido tiene que ser echado fuera y por la ventana, porque ha entrado por ella. "La cigüeña debe llevarse de nuevo al niño."

Produce la impresión de *Lo siniestro*, no un contenido psicológico nuevo, sino algo ya conocido, que un proceso de represión se ha hecho extraño. Lo siniestro proviene del animismo, la magia, la omnipotencia de los pensamientos, la relación con la muerte, la repetición no intencionada y el complejo de castración.

Pero no todo lo reprimido es siniestro, como ocurre con el contenido de los cuentos de hadas. De ahí que Freud estudie en un segundo capítulo las condiciones que hacen siniestro a lo reprimido.

Una neurosis demoníaca del siglo XVII (1923) es una obra interesante, amena y profunda, en que aparece con claridad cómo el psicoanálisis puede desentrañar situaciones psicológicas confusas. Es también una muestra de que el aspecto exterior de las neurosis evoluciona según las condiciones culturales, conservándose análogos los contenidos latentes. Freud estudia un manuscrito del siglo XVII, con la historia de un pintor y sus visiones infernales y dos pactos de venta del alma al diablo.

Los dos últimos artículos se ocupan de la guerra. Uno de ellos *Sobre la guerra y la muerte* (1915) estuvo escrito durante la pasada guerra mundial. Consta de dos capítulos principales, referentes al "Desengaño en la guerra", porque destruye las ilusiones culturales del individuo, y a "Nuestra relación con la muerte", cuya existencia negamos inconscientemente, en lo que se refiere a nosotros mismos.

El otro artículo, *El porqué de la guerra*, es una carta, respuesta a otra de Einstein, y publicadas ambas bajo el auspicio de la Sociedad de las Naciones, en la que psicoanalíticamente se estudian los motivos de las guerras.

GARMA.

FREUD, S.: **El malestar en la cultura. Aportaciones a la teoría onírica. Miscelánea.** Obras completas, tomo XIX. Editorial Americana, Buenos Aires, 1944.

Los tomos XVIII y XIX de la edición española de las obras completas de Freud han sido magistralmente traducidos por Ludovico Rosenthal. Afortunadamente dicho traductor reúne las dos condiciones imprescindibles de dominio del idioma alemán y de amplios conocimientos psicoanalíticos. Su labor ha sido más perfecta que la del traductor anterior, ya que éste no siempre pudo suplir con su reconocida sinceridad profesional la falta de conocimientos especializados. De ahí que Rosenthal sea digno de todo encomio, más aún cuanto anuncia el propósito de completar su labor con dos tomos de artículos aun no traducidos. De este modo la obra de Freud será vertida íntegramente en nuestro idioma, para provecho de los estudiosos con inquietudes psicológicas y para desagrado de los que —como señala Rosenthal— "opinaron en su hora que el psicoanálisis repugnaría esencialmente al espíritu latino".

El tomo XIX en primer lugar contiene una de las obras más importantes de Freud: *El malestar en la cultura*, publicada primeramente en 1930. Como todos los escritos de Freud, lleno de ideas originales que han invadido rápidamente el ambiente científico e influído poderosamente en él.

Sin ánimo de resumirla y expuesta solamente a muy grandes rasgos, el contenido de dichas obras es el siguiente: Freud primeramente inquiere el sentido de la vida y, por otra parte, la búsqueda de placer y los diferentes medios de que el hombre se vale para realizar sus afanes. Uno de estos medios es la cultura, fuente de desengaños por las molestias que ocasiona. Luego estudia la esencia de la cultura y sus diversos aspectos, preocupándose de los influjos que la originaron. Todo ello le lleva a buscar a los instintos y a exponer ciertas teorías psicoanalíticas en su evolución sucesiva, hasta llegar a la concepción de dos instintos fundamentales, en forma de sexualidad y agresividad. Ambos instintos sufren limitaciones, como condición necesaria para el progreso cultural. Se crea un antagonismo entre el individuo y la sociedad, introyectándose la agresividad en el superyó. En el individuo se presenta el sentimiento de culpabilidad, precio con que se paga el progreso cultural mediante la disminución de placer.

El artículo siguiente se refiere a *Como se obtuvo el fuego*. Freud desarrolla la hipótesis, basada en datos de experiencia psicoanalítica, de que el hombre primitivo tenía el impulso de orinar ante el fuego. El dominar este impulso fué lo que le permitió apoderarse del fuego para fines culturales. Este hecho aparece enmascarado en el mito de Prometeo, simbolizando el tubo con fuego al pene con la orina y el robo a los dioses a la renuncia instintiva. El castigo de Prometeo

se efectúa en el hígado, porque los antiguos veían en este órgano la fuente de todos los deseos, habiendo necesidad de renunciar a parte de estos últimos para poder manejar el fuego.

En las *Resistencias contra el psicoanálisis* Freud se preocupa del disgusto que provoca cualquier hecho nuevo, pero achaca el rechazo del psicoanálisis principalmente a la admisión del inconsciente y a la aceptación amplia de la sexualidad.

Una tercera parte del presente tomo la forman artículos cortos sobre la teoría onírica, tratando de aspectos diversos, como la telepatía, la responsabilidad moral o los contenidos infantiles en los sueños. También está incluído un *Complemento y revisión de la "Interpretación de los sueños"*, que amplía difirentes aspectos de dicha obra de Freud. Finalmente hay una serie de escritos varios y de comunicaciones breves interesantes.

GARMA.

HALL, J. K.; ZILBOORG, GREGORY Y OTROS: **One Hundred years of american psychiatry.** *(Cien años de psiquiatría norteamericana.)* Columbia University Press, New York, 1944.

En 1944 la Asociación Psiquiátrica Norteamericana celebró su primer centenario. Esta fecha fué festejada por un congreso extraordinario y también por la publicación del presente volumen, ya que como señala Zilboorg en su prólogo, la historia de la psiquiatría norteamericana coincide con la de la Asociación Psiquiátrica.

Es un volumen hermosamente editado, con diversas ilustraciones. En sus diferentes capítulos 13 colaboradores se ocupan de la evolución psiquiátrica en Estados Unidos, también en sus aspectos especiales, como puede ser la psiquiatría forense y militar o antropológica. Un capítulo de comparación estudia la psiquiatría europea a mediados del siglo XIX.

El psicoanálisis es considerado ampliamente por su influencia profunda en la psiquiatría americana, lo que se inició con las conferencias de Freud en la Universidad de Clark en 1909, y las traducciones de las obras de Freud, sobre todo por Brill. Además de a la psiquiatría en su sentido estrecho, el psicoanálisis ha extendido su profunda influencia a la medicina psicológica en las enfermedades psicosomáticas y a diversos terrenos más, como la antropología. Hecho que por otra parte no deja de provocar resistencias, que también son estudiadas y valoradas en el presente libro.

GARMA.

LANDIS, CARNEY Y BOLLES, MARJORIE: **La personalidad y la sexualidad de la mujer físicamente defectuosa.** Traducido del inglés por M. Rosse, Editorial Americalee, Buenos Aires, 1944.

Los conocidos autores norteamericanos se dedicaron a esta investigación para averiguar si y hasta qué punto la sexualidad del adulto y su carácter en general puede ser influído en forma definida por factores bien determinados que afecten su desarrollo. Eligieron mujeres que sufrían de cuadros de enfermedades diferentes. Investigaron un grupo de mujeres cardíacas crónicas, otro de epilépticas, otras que sufrían de un impedimento ortopédico grave o de parálisis espástica. A cada grupo pertenecían 25 mujeres. Su edad oscilaba entre los 17 y 30 años. Como método de investigación se empleó: 1º: una "entrevista controlada", es decir, un *interview personal*, en el cual se plantearon siempre las mismas preguntas, pero ampliadas, si parecía necesario, y que duró entre 2 a 5 horas. El material ganado en esta forma no fué sometido a una interpretación más profunda, sino plenamente aceptado como las interrogadas lo formularon. 2º: La historia médica en la mayoría de los casos. 3º: el *test* de Rohrschach.

Esta vasta investigación, llevada a cabo cuidadosamente, trae un material estadístico interesantísimo, pero superficial. Observaciones notables, como por ejemplo, que la mujer defectuosa católica es mejor adaptada socialmente, que otra con la misma inhibición física, pero de distinta confesión, necesitarían una aclaración e interpretación mayor para poder valorarlas. Otros resultados como que la mujer defectuosa es en general más apegada a sus padres que la mujer normal o que su mayor deseo consiste en tener seguridad económica, parecen solamente confirmar las opiniones corrientes sobre la influencia de un grave defecto físico sobre la conducta. Sin embargo, teniendo en cuenta la labor realizada, las conclusiones, a las cuales llegan los autores son algo pobres. Como nos es imposible discutir aquí todo el material presentado desde el punto de vista analítico, nos limitaremos a interpretar algunas conclusiones.

Citamos directamente a los autores (1): "Brevemente enunciadas las conclusiones que se pueden sacar de este estudio son: 1) Los diferentes tipos de desviación física no se distinguían por manifestaciones características o típicas de la personalidad. 2) El hecho de ser disminuído (independientemente de cuál pudiera ser la disminución) se asociaba a una hiposexualidad y a una inmadurez psicológicas. 3) Tanto la edad en que empezó la disminución como algunas características sobre el hogar en que transcurrieron los primeros años de la enferma, guardaban cierta relación con las manifestaciones de la personalidad

(1) Página 142.

adulta. 4) En la mayoría de los casos no había prueba alguna de que la psicosexualidad de la paciente representara un componente de importancia en la formación de la personalidad.

Como vemos por la conclusión 1, a los autores le llamó la atención no encontrar diferencias fundamentales en el psiquismo de mujeres pertenecientes a cuadros tan distintos. Por ejemplo, dicen que hasta ahora se ha supuesto de que existe algo como un carácter epiléptico y que personas con esta enfermedad denotan una agresividad mayor que lo común. Ahora bien, los autores se han limitado a interrogar a sus pacientes, si se enojan o molestan fácilmente. A esta pregunta, gran parte de las epilépticas contestaron que se molestan tan fácilmente como otras personas. Teniendo en cuenta justamente el "carácter epiléptico" que a menudo impide la autocrítica adecuada y tiene un superyó muy severo, esta contestación no es de extrañar. Los autores exponen el resultado correspondiente del *test* Rohrschach, diciendo: "Parecía haber una ligera tendencia hacia una respuesta emocional más intensa a los estímulos del ambiente que en los otros grupos, la que en algunos casos iba acompañada por una incapacidad para equilibrar y controlar estos impulsos emocionales." Creemos que este mismo Rohrschach está en oposición a la deducción de los autores, de que los epilépticos no son más irascibles que otras personas. El Rohrschach que es especialmente un *test* de reacciones inconscientes, revela aquí un hecho que no pudo aparecer en la *interview*, controlado y censurado por el yo consciente de la enferma. Vamos a discutir en conjunto las conclusiones 2 y 4. El hecho más importante, en que los autores basan la conclusión 3 es éste: Si el impedimento físico aparece en una edad más temprana, la dependencia afectiva, la inmadurez psicológica y psicosexual de la adulta será mayor. Este hecho está totalmente de acuerdo con el concepto psicoanalítico, según el cual un trauma tiene un efecto más grave y duradero, si ocurre a una edad menor y principalmente durante los primeros 4 ó 5 años. Refiriéndose a la 4ª conclusión, los autores manifiestan que la hiposexualidad de las enfermas no las transformaba en neuróticas; esta afirmación está en oposición a la teoría analítica, que da tanta importancia a la relación entre la sexualidad y personalidad normal. Ya en la discusión del material en que se basa la conclusión 2, los autores llaman la atención sobre el hecho que las disminuídas, a pesar de no hacer en su mayor parte una vida sexual, manifiestan no haber tenido relaciones homo-eróticas y que la mayoría de ellas no se ha masturbado nunca (74 %).

También aquí los autores suponen una contradicción entre el material obtenido por ellos y las teorías analíticas, las cuales interpretaban en el sentido que la inhibición de la heterosexualidad tendría que provocar un incremento de

las tendencias homo y autoeróticas. Ahí hay que hacer dos observaciones. Primeramente: las disminuídas, que de por sí eran probablemente más inhibidas que lo común y pertenecían en su mayoría a un nivel social bajo, tan vez no se habrán animado a "confesar" su masturbación en un simple interrogatorio. Pero aun admitiendo que una gran parte de estas mujeres defectuosas no se haya masturbado nunca en el sentido corriente de la palabra, se tendría que profundizar más para ver si no existían satisfacciones equivalentes. Son personas que por su misma inhibición física habrán sufrido un trauma de castración muy intenso. Probablemente éste les haya imposibilitado para alcanzar el nivel genital. Por ejemplo, en niños ciegos se han observado muchos equivalentes de la masturbación, los *blindisme* que provienen especialmente de un desplazamiento de abajo hacia arriba y consisten en frotarse rítmicamente los ojos, acariciarse las orejas, etc. Algo parecido puede existir muy bien en las defectuosas y, si suponemos que no hayan alcanzado realmente el nivel genital, sus satisfacciones masturbatorias deberían buscarse en prácticas pregenitales, especialmente de tipo anal y oral. Por eso, tal vez los resultados distintos obtenidos se explican por el concepto más amplio que tiene el psicoanálisis de ciertos términos, como en de la masturbación. Como es de esperar, los autores están familiarizados con los conceptos analíticos y emplean términos técnicos, como "complejo de Edipo, libido, narcisismo" etc., pero no les dan su pleno alcance. Comprenden la masturbación en un sentido estrictamente genital. También aplican el término narcisismo en un sentido muy limitado, lo que es la causa de una discrepancia aparente entre los resultados obtenidos por ellos y las experiencias analíticas sobre un aumento del narcisismo a consecuencia de un grave defecto físico. El distinto uso de la terminología y el concepto superficial sobre lo que es psíquico, explica también la oposición entre la 4ª conclusión y las teorías analíticas. Para los autores, estas mujeres no son neuróticas, a pesar de su psicosexualidad muy deficiente, porque no presentan, por lo menos en un interrogatorio, síntomas evidentes de neurosis. De ahí deducen que los analistas sobrevalorizan la importancia de la sexualidad en el origen de las neurosis. Nosotros suponemos que un análisis más profundo descubrirá muchos rasgos neuróticos en estas enfermas. Pero, aparte de eso, y para limitarnos nuevamente al ejemplo de las epilépticas, según los conceptos analíticos la epilepsia en sí es una neurosis (órgano o patoneurosis) y en el ataque se descargan tensiones neuróticas intensas.

Por el material estadístico abundante y por el tema interesantísimo para toda persona que se ocupa de psicología, medicina, pedagogía, ortopedia, labor social, etc., recomendamos la lectura de este libro.

MARIE LANGER.

REVISTA DE REVISTAS

ALEXANDER, FRANZ: **The indication for psychoanalytic Therapy.** *(Las indicaciones para la terapia psicoanalítica.)* "Bulletin of the New York Academy of Medicine", vol. 20, págs. 320-332, junio 1944.

El autor insiste en modificar la técnica clásica del psicoanálisis, adaptándola a cada tipo de enfermo. Así la neurosis traumática de un soldado, hasta entonces sin rasgos neuróticos, debe ser tratada de otro modo que la neurosis obsesiva, iniciada en la infancia, de un hombre de la misma edad, aunque en ambos casos se siga una orientación ampliamente psicoanalítica.

Hay dos tipos principales de psicoterapia: una coadyuvante y otra descubridora, basada la última en los principios del psicoanálisis. Algunos sujetos sólo toleran la primera, por incapacidad de su yo de elaborar tensiones molestas. En cuanto a la técnica descubridora debe adaptarse el enfermo. Es lo que señala el autor citando como muestra 2 casos en los que se consiguió una mejoría intensa después de una única entrevista en el primero y de 30 en el segundo.

Alexander se muestra partidario de un concepto más relativista en la etiología de la neurosis que el corriente en psicoanálisis, cuando éste hace depender los síntomas preferentemente de la constitución y vivencias infantiles. Según él, las neurosis experimentales de los animales y más aún la experiencia psiquiátrica de guerra demostró la gran importancia dinámica de los conflictos actuales. (Hecho ya señalado por Freud, cuando afirmó que en situaciones difíciles todo individuo puede enfermar neuróticamente. Pero lo que da el aspecto especial a la neurosis son sobre todo las citadas constitución y vivencias infantiles.)

GARMA.

BERNFELD, SIEGFRIED Y CASSIRER BERNFELD, SUZANNE: **Freud's early Childhood.** *(La primera infancia de Freud.)* "Bulletin of the Menninger Clinic", vol. 8, págs. 107-116, 1944.

Apoyándose en datos dispersos, que aparecen en los escritos de Freud, los autores reconstruyen la primera infancia del fundador del psicoanálisis. Se refieren al error en la inscripción de su nacimiento (6 de mayo 1856), a ser el hijo mayor del segundo matrimonio de su padre, con un sobrino de más edad que él, a su cabello muy negro al nacer, que le valió el sobrenombre de "pequeño moro", a la sirviente de los primeros años y a otros datos más, interesantes de conocer.

Finalmente se expresa el traslado a los 3 años a Leipzig y un año después a Viena, con dificultades económicas. Según Freud, "tiempos penosos, no dignos de ser recordados".

GARMA.

BUNKER, HENRY: **Alden-Mother Murder in Myth ad Legend** (El asesino de la madre en el mito y la leyenda). "The Psychoanalytic Quarterly", vol. 13, pág. 198, 1944.

La leyenda de Edipo es el *locus classicus* del mito del nacimiento del héroe. Es la única en que sin represión y sin disfraz el héroe logra matar al padre y consigue a su madre, con la que se casa y de la que tiene 2 hijos. En las otras leyendas y especialmente en las que refiere el autor, cuyo tema es el del asesinato de la madre, ese contenido de vencer al padre y lograr la madre ha sufrido una distorsión por un proceso de represión que ha transformado la unión con la madre en la muerte de la misma realizada por el hijo. En las leyendas analizadas por el autor, la de Orestes, Alcmeón, Belerofonte y Peleus luego del asesinato de la madre el héroe se autocastra, siendo esta autocastración el castigo de Talión por el incesto. Por esta y otras similitudes e interpretaciones cuidadosamente señaladas, el autor llega a la conclusión de que el crimen cometido en estas leyendas, el asesinar a la madre, es el mismo que en la de Edipo. Hace también referencia a ciertas frases de Hamlet donde el problema central sería para él el deseo de Hamlet de matar a su madre, deseo que no se atreve a realizar. El artículo extraordinariamente bien documentado y con citas interesantes es de gran valor cultural.

A. A. DE PICHON RIVIÈRE.

DAVIDOFF, EUGENE; DOOLITTLE, GEORGE M. Y BONAFEDE, VINCENT I.: **Psychiatric aspects of epilepsy.** *(Aspectos psiquiátricos de la epilepsia.)* "Journal of Nervous and Mental Disease" vol. 50, pág. 170, 1944.

Después de esclarecer algunos conceptos y definiciones de la epilepsia, según Spratling, Shanahan, Lennox y Cobb, Gibbs y Penfield desde el punto de vista clínico, anatómico y electroencefalográfico y referirse a la vieja clasificación en sintomáticas e idiopáticas o criptogenéticas, insisten en la necesidad de discriminar el polimorfismo de las manifestaciones y lesiones en las primeras, y especialmente sobre la escasa significación del término idiopático con que se designa a las segundas, que impiden considerar los poderosos factores psicogenéticos causantes de las mismas y las derivaciones psicoterapéuticas correspondientes. Manifiestan que en tal categoría quedan incluídas epilepsias debidas a trastornos crónicos de la personalidad, en las que pueden existir tanto causas anatómicas irreversibles como trastornos fisiológicos, psicológicos y psicobiológicos preponderantemente reversibles. Sin trazar una estricta línea divisoria entre ambos tipos de factores, señalan la relativa importancia de cada uno de ellos en cada caso individual y las manifiestas influencias recíprocas entre ambas.

Después de recordar la clásica clasificación de las epilepsias procesales según su tipo clínico en gran mal, pequeño mal y equivalentes, hacen algunas observaciones a la clasificación de Penfield, según los conceptos: 1) clínicoanatómico; 2) etiológicos; 3) cronológicos y 4) inclasificables.

A continuación se estudian las distintas hipótesis de los mecanismos neurológicos del ataque según Lennox, Jeliffe, Clark, White. Los autores comparan la crisis epiléptica con el fenómeno del electroshock que presenta un alto índice de variabilidad individual en su

reacción, de acuerdo con la constitución y personalidad del enfermo y con la intensidad y difusión del estímulo. A pesar de la variación del estímulo se observa que la subsiguiente reacción postconvulsiva sea ésta depresiva, maníaca o de conducta impulsiva, siempre depende de la previa personalidad del sujeto y lo mismo puede decirse en sentido psiquiátrico de la conducta y reacciones del epiléptico.

En la concepción etiopatogénica no le asignan mayor importancia al factor herencia, manifestando que la expresión epiléptica está en función de la energía y tipo de estímulos endógenos y ambientales. Sugieren que si bien los primeros síntomas de coma o de convulsión pueden ser primariamente anatomofisiológicos las manifestaciones crónicas y finales son principalmente reacciones psicológicas o de la personalidad.

Terminan haciendo un resumen de las reacciones epilépticas crónicas clasificándolas: 1. Predominantemente reacciones orgánicas, anatómicas o neurológicas subdivididas en adquiridas y congénitas. 2. Predominantes reacciones funcionales fisiológicas, que pueden realizarse en un plano de integración 1º: de bajo nivel (subcortical y autonómico); 2º: de alto nivel (asociativo) y 3º: mixto, combinado y atípico. 3. Predominantes reacciones funcionales de la personalidad (epilepsias del desarrollo) que constituyen reacciones psicológicas que comienzan en la infancia o en la primera juventud, que subdivide en 3 tipos muy relacionados entre sí y difícil de diferenciar en muchos aspectos. En este amplio grupo estudian los distintos factores emocionales vivenciales como así las deficiencias y desviaciones de las personalidades familiares (factores disposicionales), insistiendo en la necesidad de una prolija investigación y evaluación de los mismos.

En resumen, sostienen el predominante origen funcional psicogenético de las epilepsias procesales, a pesar de la existencia de lesiones anatómicas, y que la deficiente integración de la personalidad parece tener precedencia sobre los factores puramente anatómicos y fisiológicos en el desarrollo de una psicosis epiléptica crónica.

El interesante trabajo realizado en base a un material de observación tan importante como lo constituye la Craig Colony, a pesar de omitir algunas valiosas aportaciones psicoanalíticas al problema, constituye un exacto planteo psiquiátrico del problema de la epilepsia, como así la posibilidad de un variado enfoque a los múltiples y distintos aspectos del mismo.

LUIS RASCOVSKY.

DESPERT, LOUISE J.: **Urinary Control and Enuresis.** *(Control urinario y enuresis.)* "Psychosomatic Medicine", vol. 6, pág. 294, 1944.

De 74 niños admitidos en la Payne Whitney Nursery School durante los años 1937-1943 se encontró que 60 tenían registros completos sobre la educación en el control vesical. Los términos medios computados indicaron: adquisición del control vesical (de día) a los 21.4 meses; adquisición del control vesical (de noche) a los 27.28 meses; edad a que comenzaba la educación (35 niños) 12.8 meses, es decir, relativamente tarde según se ha establecido. Se encontró que los métodos de educación utilizados pesaban sobre el éxito o fracaso de ésta y eran evidentes factores que conducían al fracaso, la inconsistencia y las actitudes neuróticas de la persona o personas encargadas de la educación. Los factores hereditarios no pudieron ser bien controlados. Parece ser que en los primeros meses de la vida existen

diferencias entre los lactantes con respecto a su reacción a estar mojados y el grupo de lactantes que reaccionaba más intensamente era el que se caracterizaba por un desarrollo psicomotor precoz; también eran los que adquirían una educación vesical más temprana. Los niños enuréticos arbitrariamente definidos como los niños que se orinaban de día a los 2 años y medio y de noche a los 3 constituían el 23 ⅓ % del grupo de los 60 niños. Estos eran 10 varones y 4 niñas. Estos niños se alimentaban bien y aumentaban bien de peso como lactantes, su desarrollo psicomotor era relativamente tardío; eran todos bastante dormilones y todos se succionaban el pulgar. Algunos exhibían otros hábitos infantiles durante períodos más prolongados que los que se observa habitualmente. Pronto en su contacto con los otros niños experimentaban dificultades para exteriorizar las expresiones de sus impulsos agresivos normales. Se observaban rabietas en algunos de ellos. Sus fantasías y el contenido de los sueños se caracterizaban por hostilidad, intensos sentimientos de culpa y autocastigo, los que se intensificaban particularmente en los períodos asociados con el nacimiento de un hermano. Existía una tendencia hacia la pérdida de la organización de la personalidad y una persistencia de exigencias infantiles de gratificación más allá de los niveles de edad habitual. Por otra parte, los niños que eran educados precozmente (1 año o antes) mostraban una tendencia hacia una organización exagerada de la personalidad; en realidad ligeras tendencias compulsivas. Se han analizado los psicodinamismos y la enuresis se presenta como una expresión sádica sustitutiva de la expresión normal de las actitudes agresivas en el desarrollo temprano del niño. Se ha establecido una correlación entre el predominio de enuresis entre los varones y el hecho no suficientemente señalado de que el varón pasa en realidad a través de dos educaciones sucesivas: primero sentado y después de pie. Se exponen algunos casos de retención sobre una base psicológica y se presenta un método de enfoque para su tratamiento. Se ha revisado la literatura europea y americana. Se sugiere que no se debe iniciar la educación antes de los 8 meses, hasta tanto se haya alcanzado un adecuado nivel de maduración de las estructuras implícitas. Debe ser también realizada consistentemente por la persona que mantiene la relación emocional más satisfactoria con el niño. La educación para que orine en la posición de pie no debe ser iniciada hasta que sea capaz de pararse solo con seguridad, edad que varía de niño a niño pero que puede ser definida arbitrariamente como entre los 2 y 2 años y medio. Se puede esperar que el control vesical se adquiera para el día a los 2 años y medio, para la noche a los 3. Las variaciones menores de estas cifras pueden aún ser consideradas como los límites normales, pero si un niño no ha alcanzado el completo control entre los 4 y 5 años excluídas todas las causas físicas, deben ser investigados cuidadosamente todos los factores psicogénicos e instituirse psicoterapia.

Resumen de la autora.

DUNBAR, FLANDERS Y ARLOW, JACOB: **Criteria for therapy in psychosomatic disorders.** *(Criterios para la terapéutica en los desórdenes psicosomáticos.)* "Psychosomatic Medicine", vol. 6, pág. 283, 1944.

Todas las enfermedades son psicosomáticas. En cada una de ellas la capacidad curativa de la psicoterapia depende del grado de cristalización que haya alcanzado el proceso patológico en las defensas del carácter o en el sistema orgánico. Este hecho es ilustrado en una enfermedad especial, la hipertensión arterial.

Son expuestos 5 casos de hipertensión arterial. Los 2 primeros eran enfermos coartados, sin rasgos neuróticos o de angustia y asimismo con falta de capacidad para expresar sus aspiraciones instintivas. Otros 2 casos presentaban el cuadro contrario de labilidad vasomotora y psíquica. En estos últimos el pronóstico para la psicoterapia de la hipertensión era mucho más favorable que en los anteriores, por la preponderancia de los elementos funcionales y por la reversibilidad del componente fisiológico. Como muestra de una situación intermedia entre los dos grupos anteriores es citado un quinto caso.

Entre las conclusiones se cita la conveniencia de iniciar precozmente el tratamiento psíquico. Por lo tanto, evitar el ensayo de terapéuticas orgánicas que no resuelven el conflicto básico del enfermo.

GARMA.

ERICKSON, MILTON H. Y BRIEKNER, RICHARD: **Hypnotic Investigation of psychosomatic fenomena. The development of Aphasia-Like reaction from Hypnotically induced Amnesias.** *(Investigación hipnótica del fenómeno psicosomático. El desarrollo de reacciones similares a la afasia de amnesias hipnópticas inducidas.)* "Psychosomatic Medicine", vol. 5, pág. 59, 1943.

1. Se describen en detalle casos en los que se ha inducido mediante la hipnosis amnesia para un específico pensamiento o clase de pensamientos.
2. En todos los casos se desarrolló también amnesia para ciertos pensamientos colaterales. Esto no había sido sugerido por el hipnotizador.
3. Se da una interpretación neural de estas observaciones. A la luz de éstas serán ulteriormente descriptas la naturaleza y funciones de lo que es pensamiento como sistema neural-intelectual.

Resumen de los autores.

FROSCH, JOHN: **Psychodynamics in a civilian war neurosis.** *(Psicodinamismos en una neurosis de guerra en un civil.)* "Psychoanalytic Quarterly", vol. 13, págs. 186-198, 1944.

Una mujer de 43 años enferma de neurosis traumática a consecuencia de un bombardeo que destruyó su casa, matando a su marido y envolviéndola en los escombros. Sufría la enferma de síntomas de distinto tipo, como un estado de tensión, irritabilidad, pesadillas y además de depresiones intensas y ataques angustiosos, donde se sentía como paralizada.

Combinando la técnica corriente con el hipnotismo, el estudio psicoanalítico hizo patente la situación inconsciente mantenedora de los síntomas. En la enferma había existido un intenso odio al marido, justificado por una impotencia genital duradera y la conducta anormal de éste. Al perecer el hombre, el bombardeo satisfizo sus deseos inconscientes de muerte, lo que provocó intensos sentimientos de culpabilidad, que se hicieron sobre todo patentes en la depresión y en los ataques, teniendo éstos el significado de situaciones de muerte, como la de bombardeo. También los otros síntomas generales revelaban la angustia y la inhibición de impulsos agresivos, necesarios para efectuar cualquier acto.

La fijación de las vivencias del bombardeo en los síntomas se hizo posible gracias a la actuación de los factores inconscientes de los deseos de muerte al marido, que se volvieron contra la sujeto, al verse satisfechos por el accidente. En cambio otros accidentes anteriores, como repetidas caídas del caballo o de bicicleta con fractura ósea, psíquicamente no tuvieron ningún efecto traumático, por falta de una conexión inconsciente importante.

GARMA.

GRUNEBAUM, GUSTAVE E. VON: **A note on arabic dream-interpretation.** *(Una nota sobre una interpretación arábiga de los sueños.)* "Psychoanalytic Review", vol. 30, pág. 147, 1943.

Según sus historiadores, Mohamed ben Sirin, que murió en Basra, en el año 728, fué una gran autoridad en la interpretación onírica. Dos muestras de su arte: Un hombre le cuenta un sueño en el que se ve colocando joyas a cerdos. Ibn Sirin le contesta que seguramente estaba enseñando ciencia a alguien que no la merecía. Otro hombre le dijo: Me vi como si vertiese aceite de vuelta al interior de una aceituna. Ibn Sirin le pregunta si tenía una esclava como amante. Y ante la respuesta afirmativa le añadió que se daba cuenta que ella era su madre. En lo que no hay duda que mostraba una ingeniosa comprensión de la imagen onírica.

GARMA.

KARPMAN, BEN: **Environment and heredity in the light of modern biology: A critical review.** *(Ambiente y herencia a la luz de la biología moderna: Una revisión crítica.)* "Journal of Nervous and Mental Diseases", vol. 98, págs. 154-163, 1943.

Muy de tanto en tanto se destaca en una revista de especialidad un raro trabajo, testimonio de que su autor no ha olvidado que, como médico, más aún como psiquiatra, no es sino un especialista en biología humana. Así, Karpman aprovecha el comentario sobre un reciente libro de E. E. Just *(The biology of the cell surface)* para hacer una incursión biológica que ilustra la vigencia general de los puntos de vista imperantes en nuestra moderna psiquiatría: la unidad psicosomática, la consideración personalística y unitaria, la lucha contra el "atomismo" psicológico. Así, señala Karpman cómo en las ciencias biológicas se ha impuesto cada vez más la interpretación funcional, contra la constitucional; la dinámica, contra la estática. Pese al progreso que en este sentido significó la doctrina evolucionista de Darwin ocurrió un retroceso cuando la genética se dedicó a estudiar los fenómenos celulares de la herencia, concentrándose excesivamente en el núcleo y los cromosomas. Llegóse a olvidar así la importancia que en la célula tiene el citoplasma, "ambiente inmediato en que vive el núcleo, desdeñándose la íntima relación funcional entre ambos elementos, menospreciándose la función del ectoplasma, que por un lado influye profundamente sobre los procesos citoplasmáticos, y por el otro representa el medio que relaciona íntimamente a la célula con el ambiente externo".

Un copiosísimo material empírico y experimental, reunido ante todo en observaciones sobre el huevo del erizo de mar, condujo a Just a una concepción revolucionaria en citología y genética, cuyas implicaciones médicas y psiquiátricas son trascendentes. Destaca este autor la importancia de considerar a la célula en su *totalidad*, y no en términos de núcleo y cromosomas. Concuerda con los genetistas en que los cromosomas son portadores de los factores hereditarios y en que el núcleo mantiene la especificidad de la célula gracias a su inercia frente a los factores externos modificadores. En cambio, discrepa diametralmente de la teoría de los genes en un punto capital, pues mientras ésta acepta que la herencia se manifiesta a lo largo del desarrollo, gracias a que los cromosomas ceden substancia al citoplasma, Just considera que lo fundamental en la diferenciación es el origen y crecimiento de los cromosomas a expensas del citoplasma, es decir, un proceso opuesto al primero. Las observaciones reunidas se pueden clasificar en los siguientes temas: 1) posiciones e importancia del núcleo; 2) relaciones recíprocas entre éste y el citoplasma; 3) funciones del citoplasma; 4) funciones del ectoplasma y su relación con citoplasma y núcleo, por un lado, y con el medio externo, por el otro; 5) intervención del ecto y citoplasma en la herencia, la segmentación del huevo, la diferenciación celular y la evolución de las especies.

Aunque la materia viva tiene composición similar a la inerte y se rige en parte por leyes físicoquímicas, al explorar los fenómenos biológicos no debe sobrepasarse el mínimo sistema que presente la característica fundamental de la vida, la *organización*, es decir, que sea heterogéneo, unitario y distinto de la suma de sus partes. Además, lo vivo no sólo es una estructura, sino una estructura en continuo movimiento. Formando parte de la naturaleza entera, los entes vivos se encuentran en contigüidad con el mundo inanimado, y las influencias ambientales le imponen un constante trabajo de adaptación, equilibrio y selección. "La autorregulación y la autodiferenciación son expresiones fundamentales de la organización de la materia viva."

Destaca Just la necesidad de concentrarse en el ectoplasma y en su unidad global con el resto de la célula. Ello sólo sería posible una vez que se abandone el criterio estático y constitucionalista, adoptando, en cambio, una visión que acentúe más los factores exteriores y la interacción individuo-medio. Por su posición, el ectoplasma es el protoórgano reactivo, es decir, el aparato celular encargado de la vida animal (en contraposición con la vegetativa). Basándose en pruebas experimentales, afirma que la estructura nuclear deriva esencialmente del citoplasma, y no constituye la unidad autónoma independiente que postulaban los genetistas. "No se debe considerar al núcleo como un cuerpo implantado en el citoplasma, que no guardaría relación con éste, salvo en la división sincrónica." Así, se demuestra que el núcleo crece a expensas del citoplasma durante la fase de reposo intermitótico; que provoca alteraciones simultáneas y proporcionales en el citoplasma, cuando se produce la mitosis del núcleo; que también durante las fases de segmentación del huevo fecundado se observan múltiples procesos, los cuales abonan la íntima correlación entre núcleo y citoplasma por un lado, entre el citoplasma y sus inclusiones, por el otro, y finalmente entre el huevo entero y el medio que le rodea. Las corrientes citoplasmáticas están dirigidas por alteraciones del ectoplasma, que, a su vez, dependen estrechamente de factores extracelulares, al punto que a veces resulta difícil establecer dónde termina el medio externo y dónde comienza el interno. El ectoplasma no es una membrana molecular inerte, sino una parte activa de las células, como lo demuestra el pasaje selectivo de substancias, la permeabilidad variable, las alteraciones del huevo bajo la acción de cambios térmicos, de salinidad, del pH y la acción del radium.

Se observa así que primero ocurren determinadas modificaciones en el ectoplasma, y sólo secundaria y ulteriormente reacciona el núcleo. Puede concebirse que la capacidad de reacción y adaptación del ectoplasma facilita la integridad y constancia de los cromosomas. Señalando cómo todos los factores externos que dan lugar a mitosis anormales sólo actúan a través de alteraciones ectoplasmáticas, Just formula interesantes hipótesis sobre la posible influencia ambiental en la génesis del cáncer.

También la fecundación es una prueba de la importancia que tiene el ectoplasma en la vida del huevo. Su mecanismo fundamental no residiría en la anfimixis de los núcleos (espermático y ovular), sino en el desencadenamiento de una reacción inestable e irreversible *(trigger-reaction)* en la zona ectoplasmática, bajo el estímulo que representa la penetración del espermatozoide. "La fertilización no reside en la fusión de los núcleos ovular y espermático, sino en la del plasma ovular con el plasma del espermatozoide." La partenogénesis, caso de segmentación sin fecundación, es otra prueba en favor de la importancia de los cambios ambientales y de las alteraciones ectoplasmáticas.

Se ha aceptado durante mucho tiempo la importancia de la mitosis nuclear para la división celular, pero en rigor la concepción cariocinética sólo rige para los casos raros de división sincrónica de núcleo y citoplasma. Todo indica que el núcleo y los cromosomas se forman a expensas del citoplasma, y que no existe una continuidad ininterrumpida entre los núcleos de generaciones celulares sucesivas.

La teoría de los genes sería ultramecanicista, pues acepta la inmutabilidad de los factores cromosómicos, logrando explicar así la herencia, pero no la diferenciación celular en el curso del desarrollo. Ahora bien: dado que la única manera en que se manifiesta la herencia es a través de la diferenciación, Just considera inválida cualquier teoría que no pueda explicar ambos fenómenos sobre una base común, cosa que con razón considera haber cumplido al afirmar que "cada célula del organismo llega a ser lo que será definitivamente (diferenciación), porque su citoplasma puede liberar una de las potencialidades particulares que en él residen, mientras que el núcleo fija todas las restantes." Así, los "factores" mendelianos de la herencia residirían en el citoplasma, y no en el núcleo. También la diferenciación sexual obedecería a reacciones plasmáticas, pues la fijación de mayor número de potencialidades sexuales por los cromosomas daría el sexo femenino, mientras que cuando en el citoplasma subsisten más factores de desarrollo sexual, aparecería el sexo masculino.

La importancia del ectoplasma también se expresa en su regulación del intercambio hídrico. Por fin, Just elabora una interesante teoría de la evolución. "La substancia viva no puede ser considerada en abstracción del tiempo y del espacio. No es posible separar al organismo de su ambiente; ambos forman un sistema en constante interacción." Los organismos vivos exhiben 2 características predominantes: primero, las alteraciones regidas por el tiempo; segundo, las condicionadas por el medio. La primera diferenciación de la substancia viva organizada, a partir de un ente amorfo indefinido, habría consistido en la diferenciación entre endoplasma y ectoplasma, bajo la acción del medio. El primer paso del proceso evolutivo fué, pues, la diferenciación del citoplasma en endo y ectoplasma. El segundo paso fué la diferenciación del núcleo a partir del citoplasma, es decir, la formación de una parte más estable y apartada del medio. Al aceptar así el origen secundario del núcleo, Just barre con todas las teorías más o menos mitológicas de fin de siglo, que se basaban en la aceptación de entes biológicos primordiales (gránulos, plastídulos, moneras, etc.).

"La lucha entre los conceptos de función y estructura no ha cesado desde tiempos inme-

moriales, y continuará mientras dos mentes contemplen un mismo hecho con distintos ojos. No existen los hechos, sino sólo lo que pensamos y sentimos como hechos. Desde Lamarck y Darwin, desde Child y Just, la biología nos habla del significado que tiene la función para el desarrollo de la estructura. Durante más de una generación, Jelliffe y White nos han enseñado que la función precede a la estructura. Aun los patólogos organicistas han llegado a comprender que la enfermedad comienza con cambios funcionales anteriores a los cambios estructurales, y capaces de conducir a éstos si no se los contrarresta. Así funciona la vida, desde el organismo unicelular al ser humano, en la evolución, la biología, la medicina y la psiquiatría, en todas partes, la estructura es función organizada.

Karpman no señala una serie de implicaciones que no por ello son menos obvias. Dejaremos a un lado las sugerencias que esta nueva concepción ofrece a la doctrina psicoanalítica de la personalidad psíquica, de la función que desempeñan sus elementos topográficos, de la génesis que éstos tienen en relación con el mundo exterior. En cambio, no podemos pasar por alto dos consecuencias doctrinales. Por un lado, Just ha aplicado radicalmente y con éxito la orientación personalística, totalista, unitaria, global, o como quiera llamársele; precisamente la orientación que nos es indispensable en psicoanálisis y que tantos triunfos celebra en la medicina más moderna. Pero éstas son cosas que, de maduras, ya son fruta comida. En cambio, mucho más nos interesa la segunda gran implicación de estos trabajos sobre citología. En efecto: Just aporta poderosos argumentos en favor de la concepción que quisiéramos llamar "sociológica" en psicología, en contraposición con la "biológica", aunque en el fondo una es tan biológica como la otra. Nos referimos al problema, tan controvertido aun entre los mismos psicoanalistas, del valor relativo de disposición y desencadenamiento, de lo disposicional y lo accidental, de herencia y ambiente, del carácter filogénico o social de la represión, de la génesis constitucional o social del *superyó* y del complejo de Edipo, el origen de la angustia, la importancia que se adjudica a la dependencia infantil y tantas otras cuestiones que pertenecen a la misma problemática. A nuestro entender, un biólogo ha aportado aquí argumentos favorables a la orientación sociológica representada, ante todo, por Fenichel, Reich, Bernfeld y otros, en psicoanálisis.

L. Rosenthal.

Little, George: **Analytic Reflections on Mixed Marriages.** *(Reflexiones analíticas sobre matrimonios mixtos.)* "The Psychoanalytic Review", vol. 29, págs. 20-25, 1942.

El autor enfoca el problema de los casamientos mixtos, es decir, entre blancos y negros como típicamente yanqui. Dice que este problema se plantea solamente en tal forma en Estados Unidos u otros países, donde la separación de dos razas es estricta y una tiene una superioridad absoluta sobre la otra. Expone lo que representa el negro para el inconsciente de los blancos. Es un símbolo de potencia, virilidad y sexualidad desinhibida. La mujer negra es imaginada como muy apasionada y sin represión alguna. Existen distintas razones, por las cuales una persona blanca puede elegir como compañero a alguien que pertenece a la raza negra. A veces son neuróticos que se sienten muy inferiores y esperan alcanzar una autoestimación mayor si se unen a otra persona de un ambiente social mucho más bajo. Mujeres blancas se casan a veces con negros para satisfacer su masoquismo moral en un afán

de denigración. Hay blancos inconscientemente impulsados por sus tendencias sádicas hacia la mujer negra, en la cual creen encontrar una esclava apasionada, pero sumisa. También deseos autodestructivos pueden empujar a esta elección de objeto. Sin embargo no se busca en esta forma la autodestrucción física, sino algo como un suicidio social y moral. Como en los Estados Unidos un matrimonio mixto llama mucho la atención, satisface también tendencias exhibicionistas. Y, finalmente, se puede encontrar muy a menudo en análisis de personas que se sienten sexualmente atraídas por los negros, un componente infantil. Se han quedado fijados a criados de color que les cuidaron en su primera infancia, a un ama de leche negra, a un mayordomo, etc.

El concepto del negro sobre las diferencias fundamentales existentes entre él y los blancos ya es una copia de las ideas "blancas". Sexualmente él se siente mucho más seguro que el blanco, pero en todos los demás terrenos se cree inferior. Este concepto es compartido por la mujer negra. Un negro, que se casa con una mujer blanca satisfará, además de tendencias exhibicionistas, su profundo odio contra los hombres blancos, porque espera herirlos en su orgullo por su posesión de una mujer blanca. La mujer negra sabe que, si se casa con un hombre blanco, nunca será admitida por su ambiente. Si lo hace a pesar de todo, es de suponer que está impulsada por tendencias masoquísticas intensas. En resumen, lo que lleva al matrimonio mixto, no es, por lo general, el amor, sino odio inconsciente.

Es interesante observar cómo, a pesar de no existir prácticamente en la Argentina ni en Europa un problema de color, el negro aparece en los sueños y asociaciones de muchos analizados argentinos y europeos y tiene para su inconsciente la misma significación que Little nos revela por su interesante investigación. Parece que siempre simboliza virilidad, sexualidad desenfrenada y, por esta misma razón, también a menudo homosexualidad. A veces es reemplazado por personas de la raza amarilla u otra raza de color. Tal vez interviene siempre una componente de envidia sexual en el desprecio que se siente por personas de otra raza más despreciada. Así el conocimiento de tal mecanismo podría ayudarnos a comprender mejor la psicología del nacionalismo exagerado y del odio racial, problema muy importante, desde luego, en nuestra época.

MARIE LANGER.

RIESE, W.: **The principle of compensation of nervous function.** *(El principio de la compensación en la fisiología nerviosa.)* "Journal of Nervous and Mental Diseases", vol. 100, págs. 263-274, 1944.

Debe discernirse netamente entre los términos restitución, sustitución y compensación, cada uno de los cuales tiene un significado particular. Así, mientras la restitución designa la vuelta de un estado fisiológico a su condición o forma original, la sustitución no implica necesariamente una vicariancia por funciones preexistentes, pues también puede aparecer un nuevo mecanismo que reproduzca las condiciones fisiológicas originales. En cambio, los procesos de compensación presuponen dos elementos: por un lado, un déficit funcional, y por el otro, la aparición de una *nueva* función vicariante. El principio de compensación fué concebido por los naturalistas de comienzos del siglo XIX (Geoffroy St. Hilaire, en Francia, y Goethe, en Alemania), quienes lo interpretaron concibiéndolo como una energía órganogenética de acuerdo con la cual no se podría producir ningún déficit en parte alguna de un

individuo organizado, sin que otra parte del organismo experimentara un aumento proporcional. Goethe llegó a destacar el carácter universal del principio de compensación, tanto en la naturaleza organizada concebida en su totalidad, como en la formación de determinado tipo individual. Darwin dedicó un capítulo especial de su *Origen de las especies* a la ley de compensación, excluyendo su aplicabilidad universal.

El autor señala que la compensación siempre implica una nueva función que viene a reemplazar a otra definitivamente perdida. En la mayoría de los casos, sin embargo, el término ha sido mal interpretado, tanto en la historia de la biología como en el estado actual de la neurología. Así, no existiría compensación cuando una función subsiste simplemente o es recuperada como tal, sin modificación alguna, después de haber transcurrido los efectos de determinada lesión. Propone denominar "seudocompensación" a aquellas reacciones generalmente interpretadas como compensadoras, pero que carecen de uno o varios de los elementos que integran este concepto. Así, Hughlings Jackson, después de haber establecido su conocido esquema de la localización, tuvo que hacer frente al argumento de que en éste esquema no tienen cabida los mecanismos de compensación. Como se sabe, el esquema de Jackson implica que los centros nerviosos no representan músculos, sino movimientos, de modo que cada término o unidad de un centro corresponde a uno de los movimientos de la región representada por la totalidad del centro. Dado que cada unidad representa a toda la región, ésta conserva su representación central, aunque una de aquellas unidades quede abolida. He aquí lo que Jackson concebía como compensación, es decir, simplemente la actividad conservada de las partes colaterales indemnes, que en caso de destrucción de una parte sinérgica sirven para "compensar" el déficit. El autor señala el concepto jacksoniano de la compensación como un ejemplo de interpretación errónea. La misma crítica se aplicaría a los mecanismos de "diasquisis" (von Monakow) y de restitución (Kurt Goldstein).

En suma, la compensación denotaría la aparición de un nuevo producto cuando la evolución de un organismo queda trastornada por el déficit de determinado elemento estructural o funcional. El principio de compensación no sería sino un corolario del principio general de organización, debiéndose interpretarlo sobre la base de la interrelación mutua y la interdependencia de las partes que componen el organismo vivo. Según el principio de organización, la abolición de una parte no sólo implica un déficit estructural y funcional relacionado con esta parte, sino también un déficit en la totalidad del organismo. Dado que los elementos de éste exigen la influencia órganogenética de las partes restantes para su crecimiento y función, entran en juego las estructuras y funciones compensadoras que restituyen el influjo órganogenético perdido. A la luz de este concepto, el autor interpreta la idea del síntoma. Aparecería un síntoma cuando por la acción de agentes nocivos se han perdido partes orgánicas o funcionales. Estando cada parte y cada función del organismo al servicio de un plan estructural y funcional íntegro, y teniendo por lo tanto carácter instrumental, además de la función que le corresponde como órgano aislado, el síntoma puede interpretarse como un órgano o una función que viene a reemplazar otro órgano o función abolidos. Como principio de interpretación biológica común a todos los fenómenos de la naturaleza, la compensación debe ser distinguida fundamentalmente de los esfuerzos intencionales y de los actos adquiridos por educación, ya que estos mecanismos serían elementos intrínsecos y propios de la naturaleza humana.

L. Rosenthal.

SPIEGEL, LEO A. Y OBERNDORF, C. P.: **Narcolepsy as a psychogenic sympton.** *(La narcolepsia como síntoma psicogénico.)* Comunicación a la New York Academy of Medicine. "Journal of Nervous and Mental Disease", vol. 100, págs. 304-309, 1944.

Los autores presentan el caso de una mujer de 50 años que había sufrido accesos narcolépticos irreductibles durante dos años. Excluída la presencia de una lesión en el centro hipotalámico del sueño, se profundizó la exploración psiquiátrica, estableciéndose como fondo etiológico una compleja relación sexual intrafamiliar, iniciada a la edad de 6 años y mantenida durante 40 años. Fué posible eliminar los accesos de sueño compulsivo, cataplejia y polidipsia, recurriendo exclusivamente al procedimiento catártico, tal como Freud lo describiera originalmente. La desaparición de los procesos narcolépticos fué seguida por un profundo sentimiento de culpabilidad, indicando que el síntoma tenía la función de atenuar este sentimiento. Desde el punto de vista terapéutico, los ponentes indican que en casos seleccionados, el método simple, empleado en los primeros días del psicoanálisis, podría ser más útil que los complejos y prolongados procedimientos modernos. La provocación del sueño en esta enferma por la reminiscencia de los hechos traumáticos, y la abolición del síntoma por catarsis, permiten sospechar la intervención de los procesos de inhibición y desinhibición, descritos por Pavlov. Al discutirse este trabajo (Brock, Goodhart, Davison) se consideró el problema práctico que plantea la terapéutica y las implicaciones que pueden tener casos semejantes para la fisiología y patología del sueño.

L. ROSENTHAL.

STERBA, RICHARD: **On Christmas.** *(Sobre Navidad.)* "The Psychoanalitc Quarterly", vol. 13, pág. 79, 1944.

La característica emocional de esta fiesta estaría determinada según el autor por contenidos religiosos y arcaicos. Navidad como fiesta religiosa celebra el nacimiento del niño Jesús, y éste sería el contenido latente de todo el ceremonial no religioso realizado por individuos que conscientemente no le dan ningún significado religioso a la fecha. Sus observaciones no se refieren al material recogido durante el tratamiento analítico de pacientes, sino de la observación de los rituales tal como se celebran en diferentes medios familiares. Así, aunque el adulto no reconozca siempre la significación religiosa y arcaica de dicha fiesta su conducta encubre la repetición de su significado primitivo. Analiza así las características especialísimas de la celebración de ese aniversario: la fase previa de preparativos es generalmente larga y rodeada de expectación y representaría para él el período de embarazo. La especial reserva y misterio guardados alrededor de los regalos la relaciona con el misterio y reserva que rodea al cuarto de la parturienta aguardando el acontecimiento. La relajación del superyó señalada por algunos autores analíticos como característica psicológica de esta fiesta, también se produce habitualmente en ocasión del nacimiento de un niño. El simbolismo de la chimenea por donde salen los regalos es bien claro analíticamente. En cuanto a la figura de papá Noel con su atributo femenino, el vientre abultado y el masculino, la larga barba, indicaría en

cierto modo la fusión hombre-mujer dando origen al nacimiento de niños simbolizados por los regalos en la fiesta.

A. A. DE PICHON RIVIÈRE.

STERBA, RICHARD: **The significance of a missed diagnosis.** *(El significado de un diagnóstico fallado.)* "Bulletin of the Menninger Clinic", vol. 8, págs. 18-23, 1944.

Se trata del psicoanálisis de un médico con histerismo de angustia. La causa desencadenante reciente fué la falta de técnica profesional de dejar sin explorar el oído de un niño, no dándose cuenta de una otitis media patente. Reaccionó a esta negligencia con depresión y síntomas neuróticos.

Tres años de psicoanálisis demostraron un intenso odio muy encubierto, dirigido contra el padre. Al final del tratamiento en uno de sus sueños se ve atacando a la bayoneta una puerta perforada por balas, detrás de la cual encontró a un hombre muerto, en medio de un charco de sangre. El sueño se refiere a observaciones infantiles del coito de los padres y a su creencia de que los niños son dañados por el pene del padre dentro del vientre materno. El sueño invierte esta situación haciendo agresor al sujeto.

Al día siguiente de este sueño, el sujeto tuvo que practicar una paracentesis timpánica, lo que efectuó con gran excitación y temblor de las manos. En la sesión psicoanalítica de ese día recordó haber oído decir que su padre nació envuelto en la membrana amniótica. Resultó de ello la interpretación que perforar el tímpano significaba para él realizar un ataque vengativo contra el padre siguiendo las ideas expresadas en el sueño anterior. Se comprendió entonces también la negligencia de no diagnosticar una otitis media (que hubiese exigido una paracentesis), sobre todo teniendo en cuenta que este suceso ocurrió poco tiempo después de la muerte del padre, cuando sus deseos agresivos edípicos debieron sufrir una represión más intensa.

GARMA.

THOMPSON, CLARA: **Ferenczi's Contribution to Psychoanalysis.** *(La contribución de Ferenczi al psicoanálisis.)* "Psychiatry", vol. 3, págs. 245-252, 1944.

Una gran amistad y una gran admiración por Freud, unidas a un temperamento dependiente y sentimental, llevaron a Ferenczi a silenciar durante muchos años conceptos analíticos que diferían de los de la escuela freudiana. Sólo en los últimos años de su vida —murió a los 59— desarrolló en parte algunos de sus puntos de vista que fueron señalados por Freud como "no psicoanalíticos" y que originaron el alejamiento de estos dos colaboradores y amigos.

Distintos en carácter, también lo fueron al enfocar la teoría y práctica analítica: Freud era pesimista con respecto a la terapia, mientras que Ferenczi buscaba y tenía esperanzas en nuevas formas que ayudarían a los enfermos a resolver sus conflictos. Freud consideraba como causa primordial de neurosis la lucha del niño con sus instintos; Ferenczi atribuía importancia mayor a las actitudes neuróticas de los familiares; creía que la falta de amor y de sinceridad de los padres existe en la raíz de toda neurosis.

Con respecto a la técnica analítica su actuación se divide en dos períodos: en el primero, llamado de técnica activa, desarrolló los conceptos de Freud de mantener el análisis en una situación de abstinencia y privación y de compulsar al paciente a realizar lo que sus temores le impiden. Desarrolló estos conceptos hasta un extremo tal que hasta él mismo quedó convencido de que trataba de demostrar la ineficacia del método. Comenzó entonces el segundo período, llamado de terapia de relajamiento, donde usaba la técnica de proteger al paciente de todo sufrimiento y de darle amor. Basaba esto en 3 conceptos: 1º: en que el niño necesita sentirse aceptado y querido, y como el paciente repite en la transferencia su situación infantil, estos sentimientos debían ser vividos con el analista; 2º: en la necesidad de establecer una relación sincera creando el analista —en oposición a la tendencia reinante de análisis esencialmente intelectuales evitando todo contacto personal— una atmósfera acogedora de simpatía y sinceridad; y 3º: en revivir intensamente las situaciones infantiles para elaborar y liquidar los traumas experimentados.

Freud se opuso terminantemente a estos conceptos interrumpiendo su vinculación con Ferenczi, que murió poco después. La autora considera que esta muerte prematura impidió el desarrollo de estos conceptos que quedaron en una etapa experimental. Y aunque aceptando básicamente las directivas de Ferenczi, plantea y desarrolla los inconvenientes que podían surgir de su aplicación. Considera que el enfermo necesitado de amor no está capacitado para recibirlo, hace un mal uso de él o le causa desconfianza o temor. Asimismo, un ambiente analítico de sinceridad como Ferenczi sugiere, más que una ayuda constituiría un inconveniente para el sujeto que, además de sus propios problemas, compartiría los del analista.

Desarrolla a continuación las situaciones que se crean en el transcurso del análisis cuando el psicoanalista se ve intensamente envuelto en las situaciones conflictuales de los pacientes. Cree que un desarrollo ulterior en el sentido planteado por Ferenczi constituirá un gran aporte en la terapia analítica.

MATILDE W. DE RASCOVSKY.

WILLIAMS, EDWIN G.: **Homosexuality: A biological anomaly.** *(La homosexualidad como anomalía biológica.)* "Journal of Nervous and Mental Diseases", vol. 99, pág. 65, 1944.

Se establece una neta diferencia entre el homosexual masculino feminoide, que prefiere adoptar el papel pasivo, y el homosexual masculino masculinoide, en el que la actividad homosexual no sería más que un sustituto de la heterosexual, siendo la anomalía tan sólo facultativa. Habiéndose comprobado alteraciones específicas de la actividad de la colinesterasa sérica en un grupo de toxicomaníacos, se explora este fenómeno, mediante la administración de prostigmina, en grupos formados por ambos tipos de homosexuales, comprobando que los feminoides se distinguen constantemente de los masculinoides por no producirse en ellos la disminución acostumbrada de la colinesterasa sérica, después de la inyección de prostigmina.

El autor no sólo se abstiene de extraer conclusiones que justifiquen el título del trabajo, sino que tampoco menciona observaciones anteriores susceptibles de llevar a la misma; los estrógenos parecen ejercer una acción colinérgica sobre la musculatura lisa (Hechter, Lev y Soskin); la concentración de la colinesterasa en el suero es mayor en ratas hembras que en machos (Beveridge y Lucas); los estrógenos pueden elevar el nivel de la colinesterasa

hepática y sérica en animales machos, hasta concentraciones sólo observadas en las hembras (Birkhäuser y Heller). Por fin, para llegar a una hipótesis de trabajo colmada de perspectivas, cabría mencionar que la colinesterasa es el agente que permite la sucesión rápida de los impulsos nerviosos y de las sacudidas musculares (actividad de tipo "activo", rápida y fugaz), mientras que su abolición da lugar a contracciones subtetánicas (actividad de tipo "pasivo", postural, sostenida).

L. ROSENTHAL.

ZILBOORG, GREGORY: **Psychosomatic Medicine.** *(Medicina psicosomática.)* "Psychosomatic Medicine", vol. 6, pág. 3, 1944.

Los problemas psiquiátricos siempre han sido considerados como objetos de controversia más o menos aguda. Todavía al final del siglo XVIII, aun eran los filósofos quienes reclamaban la psiquiatría como dominio propio, mientras los médicos se limitaban a estudiar el cuerpo. Recientemente se ha tratado de alcanzar una solución bajo la forma de una síntesis entre lo que la psicopatología ha aprendido y lo que la fisiología nos enseña, apareciendo por fin el término "medicina psicosomática", que señala una tentativa de colmar la brecha entre la psicopatología y la medicina general, alcanzando así un acceso único y global a los problemas clínicos implícitos en ambas.

En realidad, esta manera de abordar el problema no es nueva, pues durante muchísimos años las ciencias médicas y la biología han tratado de hallar una fórmula integral, un abordaje que ofreciera unidad metodológica a ambos campos y coherencia empírica a nuestros estudios clínicos. Sin embargo, sólo a comienzos del siglo XIX se realizó el primer intento cabal para alcanzar una síntesis. "Toda persona mentalmente enferma también lo está psíquicamente", decía J. B. Friedreich, en su libro de texto (1839), y Ernst von Feuchtersleben, en su obra *Zur Diätetik der Seele* (1838), fué el primero en referirse a la "totalidad psicofísica del hombre".

Quienes se interesen por los problemas de la actual medicina psicosomática están en profunda deuda con Christian Friedrich Nasse (1778-1851) y su contemporáneo y amigo Karl W. M. Jacobi (1775-1858). Este último publicó un trabajo titulado *Nuevas consideraciones sobre el establecimiento de una medicina somatopsíquica,* que en la medida de mis conocimientos es la primera formulación del concepto y el programa de la medicina psicosomática.

Es interesante señalar que las concepciones de Jacobi y Nasse surgieron en una época en que la medicina había caído en los últimos extremos de la orientación organicista. Bajo la influencia del rápido desarrollo que había seguido la química, la anatomía y la fisiología, las ciencias médicas rechazaron con gran énfasis todo lo que tuviera visos psicológicos, mientras que la psicología, a su vez, intentaba introducir en la psicología médica una especie de filosofía panpsicológica, panética y mística. Así, fué finalmente la medicina clínica la que buscó y halló una síntesis apropiada. Los tiempos actuales no son muy distintos de los días en que Jacobi y Nasse comenzaron a practicar la psiquiatría. La excesiva popularización de ciertos descubrimientos psicológicos efectuados en las postrimerías del siglo XIX, ha creado una reacción contra la psicología y la psiquiatría. Al mismo tiempo, una reacción idéntica ha llevado a que la medicina tendiese a posiciones somatológicas extremas.

Sólo el futuro podrá decidir si la medicina psicosomática, en este renacimiento que ha

experimentado como tentativa para integrar la psicopatología con la biología y la fisiología, habrá de ser considerada como una nueva especialidad o como una nueva forma de medicina. A juzgar por los precedentes históricos, lo cierto es que sólo un genuino esclarecimiento psicológico de la medicina general tendrá perspectivas de alcanzar una verdadera síntesis científica.

Resumen del autor.

ZILBOORG, GREGORY: **Masculine and femenine: Some Biological and Cultural Aspects.** *(Masculino y femenino. Algunos aspectos biológicos y culturales.)* "Psychiatry", vol. 7, págs. 256-296, 1944.

Después de señalar la brusca modificación en los puntos de vista tradicionales con respecto a la femineidad ocurrida después de la anterior guerra mundial, encara Zilboorg la posición de la mujer en nuestra sociedad patriarcal, expresando que a pesar de que el psicoanálisis ha tenido una franca actitud iconoclástica en todos los aspectos de la psicología humana, parece haberse resignado a aceptar en sus primeras épocas el concepto de que "la anatomía es el destino" (Napoleón). Resume después las aportaciones ocurridas entre 1925 y 1935 por Abraham, Helene Deutsch, Horney, Josine Muller, Ernst Jones, Melanie Klein, van Ophuijsen y Muller Braunshweig, insistiendo sobre el concepto de Ferenczi con respecto a la primitiva diferenciación entre dos organismos similares, uno de los cuales se desarrolló más fuertemente, sometiendo al más débil y engendrando por esta sumisión una amargura que constituye aún una predisposición en la mujer actual. Analiza las dudas que presentaba Freud ante el problema de la sexualidad femenina cuando señalaba cómo la mujer siempre actúa bajo el *handicap* de la inferioridad orgánica fálica, que le produce serias perturbaciones en el desarrollo libidinoso responsable de su debilidad esencial y aun inferioridad. Anota la preocupación sentida por el problema por los principales sociólogos y biólogos del último siglo, citando a Turgueniev, Ibsen, Tolstoi, Zola y Bernard Shaw, y señala después que si bien el psicoanálisis explicó los dinamismos principales de la tragedia femenina, su estructura psicológica y la naturaleza de sus conflictos, no arrojó suficiente luz sobre la hostilidad fundamental del hombre hacia la mujer, apoyando más bien la actitud tradicional de la civilización moderna en cuanto a la desconsideración orgánica, psicológica y cultural de la misma. Trae a colación la frase de Sancho: "La mujer honrada, la pierna quebrada y en casa", expresión del propio concepto de Cervantes, y se refiere después a ese "horrible" libro medieval, el *Malleus Maleficarum,* testimonio de la profunda hostilidad de toda una época hacia la mujer. "¿Qué otra cosa es una mujer sino un enemigo de la amistad, un castigo inexorable, un demonio necesario, una tentación natural, una calamidad deseable, un peligro doméstico, un detrimento delicioso, un demonio de la naturaleza pintado con colores inmaculados?" Analiza otras expresiones del libro de los monjes del siglo XV así como la "utopía" de la virgen madre de Augusto Comte, la que se reproduciría virginalmente en una especie de partenogénesis voluntaria. Hay algo más que una conjetura en la idea de que la hostilidad de los sexos es real y muy antigua, hostilidad que constituye una señal inequívoca de una tendencia inconsciente de considerable potencia que las hipótesis y teorías psicoanalíticas existentes no han explicado lo suficiente ni han dado una idea comprensiva de su origen y desarrollo. Cree Zilboorg que así como las disidencias de la primera época del psicoanálisis se debieron a la

no aceptación de la teoría sexual infantil, las actuales pueden deberse al denominado por Jones concepto falocéntrico en la comprensión de la mujer. Pasa a considerar el papel desempeñado por ella en la guerra actual, donde ha vestido uniformes, se ha unido a las fuerzas armadas, ha transportado aeroplanos a través del océano y en algunos países hasta ha tenido el rango de los verdaderos combatientes de la línea de fuego, modificaciones que han hecho decir a Max Lerner "si es que no se avecina un nuevo período de amazonismo". El argumento de que dicha masculinización de la mujer se opone a la maternidad, parece refutado por el hecho de que en Francia, donde el papel femenino se mantenía en su pasividad, sumisión psicosexual y servicio libidinoso hacia el hombre, el ritmo de nacimientos ha decrecido gradualmente durante muchos años; en cambio en Rusia, donde la mujer durante los últimos 25 años adquirió una completa igualdad con el hombre en política, ciencia, en la fábrica y en la granja, los nacimientos no sólo no han decrecido sino que han aumentado hasta un nivel nunca alcanzado antes de la primera guerra mundial, a pesar de no contar desde entonces con los territorios de Polonia, Besarabia, Letonia, Lituania, Estonia y Finlandia. Evidentemente, las ganancias "masculinas" de la mujer no se acompañaron allí de una reducción correspondiente de las tendencias fundamentales libidinosas a ser madre, ni impidieron la real gratificación de esas tendencias. Además señala el hecho de que nunca la sociedad en su totalidad se ha preocupado tanto de los *motivos* maternales como la actual. Se refiere después a la posición otorgada a la mujer en los países fascistas y antifascistas en la contienda actual. Los nazis aparentemente mantienen el viejo ideal femenino de la mujer exclusivamente madre y en una posición totalmente pasiva ante el hombre. Cita la similitud entre esta concepción donde la mujer debe ofrecerse al soldado que llega al hogar para fertilizarla y la actitud de ciertas tribus salvajes del Africa Oriental, los masai, donde los guerreros ocupan una aldea especial denominada *manyatta* y bajan a la aldea de la población civil para buscar muchachas que deben ir a su llamado *(tasiukiu)*, invitación que las muchachas no pueden rehusar. Insiste nuevamente sobre la resistencia que ha tenido el psicoanálisis para enfrentar este problema y señala que en su opinión, la "batalla de los sexos" ha sido resuelta siempre por el hombre a su favor y ha sometido a la mujer a aceptar esta solución casi sin interrogarla. Desde el Viejo Testamento, que rechaza definitivamente a la mujer, a través de Grecia, donde aquélla no podía heredar a menos que tuviera un marido que la dirigiera, llega hasta Napoleón, quien señalaba: "La mujer es dada al hombre para que le suministre hijos. La mujer es nuestra propiedad pero nosotros no lo somos de ella..." Toda la historia de la humanidad está inundada de esta actitud, ya sea en forma directa o disfrazada, en serio o en broma, en costumbres civilizadas o en leyes y estatutos, en supersticiones o creencias religiosas. Sigue señalando interesantes e ilustrados ejemplos de esta tendencia antifemenina y cita nuevamente a Jones cuando establece: "Existe una sana sospecha creciente de que los analistas masculinos han adoptado un punto de vista indudablemente falocéntrico de los problemas en cuestión. La importancia de los órganos femeninos ha sido correspondientemente infraestimada." Añade que ésta es la primera sugestión de que el complejo de castración femenino en su forma más suave de envidia del pene así como en la forma intensa del odio castrativo del hombre, puede constituir un desarrollo secundario de una fase anterior definidamente femenina y quizá basada en reacciones libidinosas úterovaginales. Se apoya en Karen Horney para señalar que el concepto androcéntrico presenta algunos errores fundamentales. Cree ver Zilboorg un resabio cultural en esta apreciación androcéntrica y proclama la necesidad de profundizar en los aspectos pregenitales de las diferencias entre los sexos para

esclarecer el problema. Señala que ya Freud en su *Three contributions* había llamado la atención sobre el hecho de que el útero sufre un desarrollo y recesión precoz, una forma de desarrollo e involución preliminar, mucho antes de la pubertad, cerca de la época de la culminación del complejo de Edipo. Analiza también algunos aspectos del papel fundamental de la madre en la concepción totémica y cita a Freud cuando dice: "la transmisión matrilineal probablemente precedió siempre y sólo fué reemplazada ulteriormente por la paternal".

Sigue analizando aspectos del pensamiento y de la obra de Freud, recalcando esencialmente la dificultad que tuvo para ubicar a las deidades maternales y para llegar a una interpretación de las estructuras anteriores a la horda patriarcal, señalando que el hecho de haber iniciado sus estudios en este punto representa un resabio cultural del punto de vista androcéntrico. Hace una importantísima referencia a la teoría de Ward, sociólogo americano de fines del siglo pasado casi contemporáneo de la primera producción psicoanalítica de Freud, cuya visión de los problemas de la psicología humana presenta una enorme analogía con el pensamiento psicoanalítico. Con una erudición entomológica, botánica, zoológica, biológica, antropológica y sociológica muy profunda, Ward combate la deformación del conocimiento engendrada por el punto de vista androcéntrico y denomina a su teoría como ginecocéntrica, considerando desde el punto de vista biogenético que la hembra originariamente reinó en forma suprema. Suministra abundantes ejemplos del reino vegetal como del animal que reafirman su tesis. Se refiere a la condición existente en el estado "protosocial" humano que considera decididamente matriarcal y sobreviviente aún entre los awemba del Africa Oriental, etc. Ward cree que el descubrimiento de la paternidad en el hombre ocasionó la revolución en que destronó a la mujer de su alta posición biológica de privilegio y de primitiva autoridad maternal. Señala que la envidia de la mujer es el fundamento del afecto paternal y que el fenómeno de la *couvade* tiene su primera raíz en la herencia matrilineal. Cita después Zilboorg a Roheim cuando señala que "comenzamos a percibir qué poderosa influencia ejerce la madre en el desarrollo del niño y se nos ocurre si no es que la sociedad patriarcal surgió como una barrera de defensa contra esta influencia." Antes de que el hombre descubriera la secuencia, coito-fertilización-embarazo-parto, la mujer era dueña de sí misma y de su cría. El hombre no tenía nada, por así decirlo; la paternidad constituye una adquisición muy posterior en el desarrollo cultural. Relata el interesante ejemplo de la asociación de los areols en Tahití e islas Marquesas, asociación mística y lasciva donde los candidatos iniciados deben comprometerse a matar a todos los hijos que puedan tener. La finalidad de esta asociación religiosa es la de satisfacerse sin ningún género de limitaciones y el infanticidio es un deber para todos sus miembros. Analiza esta institución de los areols, considerando que en la fase protosocial del desarrollo humano el macho era hostil, destructivo y celoso con sus propios hijos. Considera Zilboorg, y se apoya en Ward, que lo que llevó al macho a superar a la hembra no fueron tendencias genitales sino impulsos sexuales sádicos y narcísticos y que mantuvo este patrón narcisístico anal durante un largo tiempo y que no fué ni amor a sus compañeros ni a sus hijos lo que lo motivó, sino la necesidad de poseer y dominar. La esclavitud tuvo ese mismo origen. Cita a Spencer, San Agustín, Letourneau y Augusto Comte, quien se había dado cuenta de que la palabra familia provenía originariamente de siervo o esclavo. Con muchos y adecuados argumentos llega Zilboorg a la conclusión de que la psicología del hombre, aparentemente tan simple, o mejor dicho simplificada por el concepto andro o falocéntrico, que ha dominado hasta hoy el pensamiento psicoanalítico, debe ser reconsiderada. Freud sagazmente introdujo el concepto de la fase preedípica pero sólo señaló

el camino. Su punto de vista androcéntrico que constituía su falla cultural a la que se añadió quizá su avanzada edad, le impidieron llegar a una visión más comprensiva e inquisidora en el pasado remoto que precedió a los niveles culturales descritos en *Totem y Tabú.* Plantea después Zilboorg la permanencia del macho en la completa gloria de su superioridad dominante física y narcisística bajo el signo de Priapo, así como las profundas raíces filogenéticas de la hostilidad que aun los padres civilizados de hoy alimentan contra sus propios hijos.

Resumiendo, el macho primero superó a la mujer por medio de la violación, siendo hostil y criminal para con ella, la odió como un amo sádico odia a un esclavo. Cuando a pesar de la subyugación casi destructiva ejercida sobre la madre, se desarrollaron algunos de los hijos el padre aprovechó la oportunidad para esclavizarlos y hacer de las hijas un nuevo instrumento para la gratificación de sus placeres sexuales. Pero a pesar de su superioridad sádica y fálica, no pudo dejar de darse cuenta que la mujer poseía un único poder sobre la humanidad aún: podía hacer hijos que siempre se le adherían y a quienes él no podía conquistar. Así es como también envidió a la mujer madre, su felicidad y seguridad maternal de ser amada, innegable superioridad que él no podía alcanzar. Esta identificación primordial con la madre parece ser el origen de la couvade (Letourneau, Ward, etc.). Recalca Zilboorg que la idea de que la hembra es natural y verdaderamente el sexo superior parece increíble y sólo las mentalidades más liberales y emancipadas que poseen una amplia suma de información biológica son capaces de comprenderla. "La paternidad psicológica se adquirió a través de la identificación con la madre." Escruta posteriormente las razones de la adherencia persistente al punto de vista androcéntrico y cita un esclarecedor trabajo de Bernice Schultz Engle con respecto a las leyendas tradicionales de las amazonas, en que el concepto de la "protesta masculina" como causalidad de este estado se derrumba. Destaca que entre los analistas sólo Ernst Jones sintió y observó clínicamente los puntos débiles en la teoría de Freud sobre la sexualidad femenina, encontrando en la teoría falocéntrica la fuente de confusión.

A la luz del trabajo de Bernice Schultz Engle y partiendo de la propensión masculina a proyectar su propio sadismo en la mujer, analiza las leyendas de las amazonas como una proyección gigantesca, que encuentra expresión en las acusaciones de "luchadoras contra el hombre, asesinas de hombres, odiadoras del hombre, devoradoras de carne (un eco del resentimiento oral), guerreras lujuriosas, esclavizadoras del hombre, sometedoras del hombre, destructoras de hombres, matadoras de hombres, peleadoras contra el hombre, dañinas para el hombre, dolorosas para el hombre".

Señala que es difícil escapar a la impresión convincente de que un componente muy poderoso del complejo de castración masculino, que en períodos posteriores se conecta casi exclusivamente con el temor al padre y con el complejo edípico, surge de una lucha mucho más anterior del hombre contra la mujer y de la proyección de su sadismo contra la primordial madre libre. Se lamenta que los psicoanalistas no hayan concedido la atención debida a esta sugestión, expresando que la inclinación de los investigadores psicoanalíticos a adherirse a cada paso de la evolución de Freud con un sentido de finalidad irrevocable es una de las causas fundamentales. Considera después que el primer acto cultural y el primer acto sexual que condujo a la formación de la familia fueron una misma cosa, el exitoso asalto sexual físico narcisístico contra la mujer; quizá de ahí surgió la controversia entre lo cultural y lo sexual. De esta primera aseguración económica y sexual del macho surgieron la familia y las instituciones culturales ulteriores. Pero era imposible mantener las ventajas que había ganado momentáneamente a través del acto, a menos que resolviera

su rivalidad con la primitiva madre por medio de la proyección en ella de una buena parte de su propio sadismo, así como también identificándose con ella. Sin esta identificación no sólo no habría podido establecer su paternidad psicológica sino que no habría sido capaz de desarrollar afecto por la cría. Fué esta habilidad del hombre para apoderarse de algunas virtudes de la madre primordial que hizo posible la familia humana y la civilización. Analiza después, a la luz de estas concepciones, el mito del Paraíso para recalcar la lucha perenne entre las dos fuerzas, por un lado la mujer libre y emancipada y por el otro el hombre que la envidia y desea privarla de sus derechos primordiales, cuya expresión se encuentra en la religión, en la filosofía y sociología, así como reflejada en el curso del pensamiento psicoanalítico.

En las consideraciones finales expresa que la aceptación de la concepción ginecocéntrica no habrá de significar forzosamente la solución de todas las oscuridades del desarrollo femenino, pero ampliará la visión señalando la femineidad de los atributos masculinos y la envidia fundamental con que el hombre trata a la mujer y su hostilidad consecuente. Exalta las figuras de Jones y Ferenczi y considera que la envidia del pene constituye un desarrollo secundario, una respuesta neurótica a un desengaño primario como lo denominó Jones, más que una fase primaria en el alegado circuito hacia una maternidad psicológica. Considera a éste como el punto central en las discusiones de la teoría psicoanalítica sobre la sexualidad masculina y femenina y apoya a Horney y Jones en que la envidia del pene constituye una violenta y desesperada respuesta ante la no menos violenta desfloración o violación realizada por el hombre. Piensa que la argumentación anatómica primitiva no es satisfactoria para explicar ese particular tipo de respuesta y cree que es más racional, psicológicamente más plausible y científicamente más secuencial la consideración siguiente: La violación principal constituyó el acto revolucionario en la historia biológica y cultural de la humanidad, fué el resultado de la concentración de la energía instintiva en el pene, acto que se hizo posible porque la selección natural dió al hombre su crecimiento físico. En esta selección natural, las demandas biológicas de la mujer madre jugaron originariamente el papel principal. Cuando el resultado de esta selección llegó a su eflorescencia total, colocó al hombre en ese nivel biológico que puede correctamente ser considerado como la fase fálica filogenética; fué la edad de oro del falo o la inauguración de esa edad dorada; se hizo entonces del culto fálico un nuevo objeto de adoración que reemplazó al viejo culto de la fecundidad y maternidad, y así fué que el falo subyugando a la mujer originó en ésta su primera, primordial y eterna ira haciéndose el punto central de la atención femenina rebelde y exasperada. De su hostilidad y de su subsiguiente identificación hostil cayó en las reacciones que los psicoanalistas han aprendido a reconocer con el nombre de envidia castrativa del pene.

Esta magnífica aportación de Zilboorg, llena de sugestiones convincentes, constituye un verdadero acicate para entrar a profundizar la estimación maternal en las etapas pregenitales con un enfoque más verdadero. No sólo la observación directa del desarrollo infantil en el período más precoz, cuando el padre no tiene una significación suficiente en la afectividad del niño, sino que observaciones estructurales y bioquímicas confirman muchos de sus puntos de vista tendientes a luchar contra la infraestimación de la significación femenina, surgida de la rígida concepción androcéntrica tan difícil de superar, probablemente porque constituye la fundamental barrera levantada para liberarse de la situación de dependencia con la madre. Evidentemente constituye el trabajo de Zilboorg un digno y eficaz esfuerzo en esa tentativa de superación.

ARNALDO RASCOVSKY.

REVISIÓN PSICOANALÍTICA

REVISTAS:

BERLINER, BERNHARD: **Short Psychoanalytic Psychotherapy.** *(Breve Psicoterapia psicoanalítica.)* "Bulletin of the Menninger Clinic", vol. 5, págs. 204-213, 1941.

El problema enfocado en este artículo no tiene solamente importancia fundamental del punto de vista científico, sino también social y ya ha sido discutido a menudo. Es el problema de la abreviación de la cura psicoanalítica, que siempre significa un gran sacrificio de tiempo para el enfermo y el médico. Además, resulta frecuentemente inalcanzable por razones económicas para el enfermo. Hasta ahora los psicoanalistas rechazaron siempre la posibilidad de una abreviación del tratamiento. Sin embargo, Berliner la admite bajo ciertas circunstancias. Pero no se trataría realmente de una cura psicoanalítica abreviada, sino de una psicoterapia a base analítica. Lo importante es la ayuda del analista al enfermo, a quien, valiéndose de la comprensión que le dan sus conocimientos analíticos, hace ver sus problemas. Este tipo de psicoterapia no puede efectuar una modificación profunda del enfermo, que aseguraría una curación duradera, pero, bajo ciertas circunstancias, elimina el conflicto actual y da un éxito parcial importante. Además hay que encarar la cura en una forma que no dificulte más tarde un tratamiento analítico clásico, si fuese necesario. Éste, sin embargo, es siempre preferible, ya desde el principio.

Según las experiencias del autor, el tratamiento psicoterápico da buenos resultados, si un conflicto actual puede ser solucionado sin profundizar mucho y adaptando la interpretación a la comprensión del enfermo. Por ejemplo, la psicoterapia está indicada donde existen ciertas reacciones masoquísticas, que no están acompañadas de un sentimiento de culpa demasiado intenso, que podría provocar una reacción terapéutica negativa. O en casos de síntomas obsesivos leves, cuando se puede hacer consciente la relación entre la agresividad contra las personas del ambiente y el síntoma. En estos enfermos la terapia debe ser acompañada de cierta influencia pedagógica. El temor a las consecuencias de la masturbación y los sentimientos de culpa provocados por ésta originan a veces un cuadro aparentemente grave y parecido al comienzo de una esquizofrenia. Una psicoterapia adecuada puede solucionar el conflicto y hacer desaparecer los síntomas. Muchos casos de impotencia reaccionan bien a un tratamiento breve. Pero el autor nunca ha obtenido éxitos terapéuticos por este medio en la cura de la frigidez. Una explicación psicoanalítica puede dar también buenos resultados en leves neurosis orgánicas.

Después de haber enumerado los tipos de enfermedad que responden bien a esta forma de tratamiento, el autor se ocupa de la situación analítica más favorable. Es necesario que exista un mínimo de resistencias por parte del yo y un gran deseo de curación. Esto sucede a menudo en casos de neurosis monosintomáticas. Se debe establecer en seguida una transferencia positiva, que permite evitar, por lo menos al principio, el análisis de la transferencia. La disolución de ésta es facilitada más tarde por la satisfacción narcisística que ha

ofrecido el tratamiento al yo. Una ventaja secundaria grande o una gratificación libidinosa intensa por el síntoma ponen lógicamente en peligro la posibilidad de curación. En los casos que realmente necesitarían un tratamiento clásico, se puede, sin embargo, obtener buenos resultados parciales, si se logra hacer consciente los mecanismos masoquísticos existentes detrás de los síntomas.

El tratamiento se limitará al análisis del yo y de las partes del superyó más cercanas. El autor prefiere su método de psicoterapia a la vieja técnica de catarsis, sosteniendo que el yo del enfermo reacciona muy a menudo a la descarga provocada en el tratamiento catártico en forma traumática. La psicoterapia abreviada sería contraindicada en personas con intensa fijación oral. Por la transferencia resulta fácil a veces, hacer desaparecer un síntoma, pero por su carácter muy ambivalente, estos enfermos lo reemplazan más tarde a menudo por otro síntoma mucho más grave.

El autor expone sus valiosas experiencias en forma muy clara y los resultados obtenidos pueden alentarnos a aceptar y tratar enfermos, que, si nos limitáramos absolutamente y siempre a la terapia clásica, tendrían que prescindir de nuestra ayuda.

MARIE LANGER.

CRANK, HARLAN: **The Use of Psychoanalytic Principles in Out-patient Psychoterapy.** *(El Uso de Principios Psicoanalíticos en la Psicoterapia de Enfermos externos.)* "Bulletin of the Menninger Clinic", vol. 4, págs. 35-41, 1940.

El autor expone la forma de psicoterapia ejercida en la clínica de Topeka, que sigue los principios psicoanalíticos y la ilustra por el historial de un enfermo. Como un psicoanálisis es imposible, por razones prácticas en la mayoría de los casos de enfermos externos, se limita a esta psicoterapia, que da buenos resultados y es acompañada por ayuda clínica y social.

Las consultas dan al enfermo la oportunidad de hablar libremente de su situación psicológica sin temor a ninguna indiscreción por parte del médico y seguro de su actitud comprensiva y amistosa. No se puede esperar de esta clase de tratamiento modificaciones fundamentales, porque un análisis de las defensas profundas del paciente es contraindicable.

El autor expone el caso de un enfermo, que se presentó en la clínica con ataques de angustia, dolor de cabeza e hipertensión arterial. Durante las consultas psiquiátricas, leves síntomas paranoicos se pusieron en evidencia. Además, el enfermo era incapaz de una adaptación social y dependía totalmente de sus familiares. Durante 3 meses hizo 12 sesiones psicoterápicas y recibió un tratamiento clínico adecuado. El resultado obtenido fué satisfactorio. Junto con una mejoría grande del estado físico se logró una buena adaptación social y la independencia económica del enfermo. Los ataques de angustia disminuyeron notablemente en frecuencia e intensidad y el paciente había aprendido a enfrentarse con ellos y dominarlos con ayuda de su comprensión psicológica, recién ganada.

MARIE LANGER.

FERENCZI, S.: **Kinder analysen mit Erwachsenen.** *(Análisis infantiles en adultos.)* "Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse", vol. 17, págs. 161-175, 1931.

El autor se refiere a casos que se estancan, en los cuales "la resistencia es demasiado grande" o "el narcisismo demasiado fuerte", etc. Ferenczi opina, que estos casos tal vez no sean "incurables", como a menudo se afirma, y trata de obtener éxito por medio de un cambio de técnica.

Así, por ejemplo, cuando el tratamiento analítico se detenía y no aportaba material nuevo, el autor pedía insistentemente a sus enfermos una mayor relajación y una entrega más completa a las ocurrencias espontáneas. En cuanto esto se lograba, las asociaciones se volvían más infantiles, y en lugar de recuerdos se presentaban frecuentemente actuaciones infantiles. De esta manera, el tratamiento se aproximaba al "análisis de juegos", como el que es usual con los niños. El enfermo sacaba a la luz material útil, mientras el médico consintiera en seguir la nueva conducta del paciente y se adaptase a ella. Así, por ejemplo, el médico tuvo que abandonar en estos casos la pasividad que por lo común se adopta para no molestar la libre asociación. Esta nueva actitud perseguía al mismo fin: no bien cesaba el juego infantil de pregunta y respuesta, fallaba la asociación libre.

Ferenczi trata de conseguir, por medio del "análisis de juego" con adultos, la reproducción real de los acontecimientos traumáticos de la represión primaria; sin esta reproducción, ningún tratamiento analítico debería darse por concluído, según la opinión del autor. Esta reproducción actuada permite obtener luego el recuerdo buscado.

Surge el interrogante de hasta qué grado puede admitirse la actuación en este juego infantil. La experiencia de Ferenczi demuestra que el enfermo realmente siente la tentación de abusar de esta situación nueva y transferir el juego infantil también al campo de la vida del adulto. Pero si el analista vigila el fenómeno, puede anular este peligro.

El autor afirma que la causa de que una situación infantil dificultosa se convierta en traumática, reside en la falta de comprensión por parte del ambiente que rodea al niño. Por eso, cuando el enfermo se acerca a la reproducción real de los acontecimientos traumáticos, Ferenczi cambia su conducta y se dispone a "mimarlo". Alarga, por ejemplo, las sesiones del tratamiento cuando lo juzga útil, y trata de reemplazar el ambiente frecuentemente hipócrita y poco comprensivo que en esa época rodeaba al niño, por uno comprensivo y sincero, representado por la persona del analista.

Posteriormente se presenta otra situación aun más difícil, cuando el analista tiene que cesar de "mimar" al enfermo, para reconducirlo a la realidad del adulto. Surgen entonces estados de mayor o menor gravedad. Entre los más leves se puede observar lo que el autor llama la "autodivisión narcisista". Es un estado similar al del niño que se siente abandonado y en el cual una parte de la personalidad asume el papel de la madre o del padre, comenzando a jugar con la otra parte. Pero las consecuencias que se producen al cesar el analista de mimar al enfermo, generalmente son más graves: el paciente llega a estados que son reproducciones de la muerte física o psíquica.

Este método es audaz y arriesgado, pero el autor cree que se justifica por los conocimientos que con él se logran y por las nuevas perspectivas que estos nuevos conocimientos abren a la terapia.

E. RACKER.

MENNINGER, KARL: **Theory of Prenatal Instinctual Conflict.** *(Teoría de un conflicto instintivo prenatal.)* "Bulletin of the Menninger Clinic", vol. 4, págs. 51-55, 1940.

Según el autor, la mayoría de los psicólogos, que rechazan la teoría de los instintos, lo hacen por razones afectivas y para poder negar la hipótesis del instinto de muerte. Sin embargo, sin la admisión de la existencia de tal instinto quedarían muchos fenómenos sin explicación, como la muerte por decrepitud, el suicidio etc. Si admitimos la interacción de los dos grupos instintivos en la vida postnatal, debemos suponer que actúan también en el feto. Según el autor se podría pensar que las tendencias destructivas del hombre y de la mujer son vencidas en el momento de la fertilización del óvulo. Más tarde, las tendencias libidinosas deben prevalecer en el feto normal sobre las autodestructivas para asegurar su evolución. Desde el momento de haber nacido, las irritaciones del mundo exterior atraen las tendencias destructivas del niño hacia éste.

Le llamó la atención al autor encontrar entre los mohicanos de Arizona creencias que tienen un gran parecido con esta teoría. Según relata el doctor G. Devereux, los mohicanos suponen que el futuro exhorcista, el médico de la tribu, ve mientras que está todavía en la matriz de su madre en sus sueños ejecutar a un dios la curación de las enfermedades. Él olvidará estos sueños, para recordarlos mucho más tarde, ya de adulto. Después del 6º mes lunar el feto y futuro exhorcista empieza a soñar, cómo podría evitar de nacer, matándose él mismo y a su madre. Algunos indios creen que el feto comete suicidio, si muere durante el parto, mientras la muerte de su madre sería solamente accidental. Otros sostienen lo contrario, que el feto mata intencionalmente a su madre, sin preocuparse de su propia muerte. Pero todos están de acuerdo que el feto dispone de razón y durante un parto difícil le hablan, le tratan de persuadir de nacer, diciéndole que si él se niega, todos los futuros fetos podrían seguir su mal ejemplo y así se exterminará por su culpa toda la tribu. Durante sus primeros 5 años el futuro exhorcista se mostrará extremadamente agresivo y desinhibido. Masturbará en público, romperá todo lo que esté a su alcance y buscará relaciones sexuales con hombres y animales. Más tarde, alrededor de los 15 años, empezará a acordarse de sus sueños intrauterinos y a saber cómo curar enfermedades.

Parece que los mohicanos han comprendido muy bien que el deseo de curar que posesiona al médico es una formación reactiva a tendencias agresivas más intensas de lo común. Según ellos, estas tendencias tanáticas ya se manifiestan en el útero.

Además, es interesante observar cómo esta tribu primitiva logró captar intuitivamente la coexistencia y lucha continua entre los dos grupos instintivos fundamentales, los de la vida y los de la muerte, que, según ellos ya se manifiestan en la vida intrauterina. Se podría tratar de quitar valor a esta afirmación de la teoría del dualismo instintivo, despreciando las creencias de una simple tribu primitiva. Sin embargo, si el drama de Edipo concebido una vez y por un solo pueblo ha demostrado ser de un valor humano y psicológico universal, no se puede negar la posibilidad de que también la teoría de unos indios podría revelarnos verdades psicológicas y biológicas universales.

MARIE LANGER.

NUNBERG, HERMANN: **Das Schuldgefuehl.** *(El sentimiento de culpabilidad.)* "Imago", vol. 20, págs. 257-269, 1934.

Freud diferencia dos formas del sentimiento de culpabilidad: una aparece como temor ante la autoridad externa o sea como miedo a la pérdida de amor; la otra, como temor ante la autoridad interna, o sea como miedo al *superyó*. El sentimiento de culpabilidad obedece a la vuelta de la agresión contra el propio *yo*, manifestándose en éste como deseo inconsciente de castigo. De ahí que se emplee frecuentemente el término "necesidad de castigo" por "sentimiento de culpabilidad", y viceversa. El autor plantea el interrogante de si estos dos conceptos realmente son idénticos.

Las manifestaciones del sentimiento de culpabilidad son múltiples: malestar, tensión, tendencia exagerada a ayudar y a regalar, necesidad de amor, necesidad de castigo, sumisión, obsesión de purificación, etc. Entre estas manifestaciones, también pueden diferenciarse dos grupos: uno, cuyo objeto es el mundo exterior (por ejemplo, la necesidad de amor) y otro, cuyo objeto es el *yo* (por ejemplo, la necesidad de castigo). Los primeros tienden a reparar el crimen (real o fantaseado), al cual se refiere el sentimiento de culpabilidad por medio de la reconciliación con el mundo exterior; los últimos, por medio del autocastigo.

La investigación del crimen nos conduce primordialmente a la situación edípica, o sea al parricidio. En tiempos prehistóricos (según la hipótesis de Freud) el padre fué muerto y luego devorado por los hijos. Luego surge el deseo de defecar y reanimar al padre ingerido. De ahí la relación entre el sentimiento de culpabilidad y la función anal. La existencia de esta relación puede ser observada en diversas psicosis y neurosis. En estos casos, la defecación frecuentemente tiene el significado de una disminución de la culpabilidad, pues por medio de ella el objeto aniquilado e ingerido oralmente es liberado de nuevo. Esta "liberación" también puede ser efectuada por vía oral.

El sentimiento de culpabilidad origina, pues, la tendencia a reanimar al objeto aniquilado y tiene como finalidad satisfacer la libido por medio de este objeto, amarle en la realidad o reconciliarse con él. El culpable se siente aislado, solitario. El sentimiento de culpabilidad es el miedo a la soledad. Este temor (que a la vez es miedo a la pérdida de amor) se vence, pues, por medio del Eros, que todo lo une.

Pero además de estas tendencias libidinales de objeto, el sentimiento de culpabilidad origina también tendencias agresivas cuyo objeto es el *yo;* el culpable tiende al sufrimiento, al autocastigo y al autoaniquilamiento. Esta vuelta de la agresión contra el propio *yo* se explica, en lo esencial, por la historia del *superyó* (aunque ya en la época preedípica pueden observarse comienzos de esta autoagresión). El *superyó* se forma en sustitución del complejo de Edipo, por medio de la identificación con el padre; esta identificación, que el niño efectúa para evitar la angustia de castración, tiene principalmente carácter hostil (devorar). De esta manera, la agresión ya no puede ser descargada hacia fuera, quedando dentro del *yo* y midiéndose con las representaciones del padre, formando así el *superyó*. Ahora, el padre severo está dentro del individuo. Cuando el *yo* tiene intenciones contrarias al *superyó*, surge el sentimiento de culpabilidad. El *yo* sufre la agresión, convirtiéndose de esta manera en objeto de *superyó*. Esta vuelta de la agresión contra el *yo* se manifiesta (como será explicado más adelante), en forma de necesidad de castigo.

El sentimiento de culpa es, pues, miedo a la pérdida de amor y trata de restablecer

una relación erótica; la necesidad de castigo es la expresión de una tendencia agresiva y repite sobre el propio *yo* el aniquilamiento real o fantaseado de un objeto.

Para evitar la condenación y el castigo por parte del *superyó*, una tendencia prohibida es frecuentemente suprimida en su comienzo. En este hecho se manifiesta el temor al castigo, ¿cuál es, pues, la relación entre este temor y la necesidad de castigo?

La ambivalencia de sentimientos del niño frente a la madre y al padre lo aclara, y al mismo tiempo, explica por qué la agresión del *superyó* contra el *yo* se manifiesta como necesidad de castigo. La ambivalencia hace que la identificación del niño abarque a los padres queridos y a los odiados, a los padres amantes y a los agresivos. De ahí que entre el *superyó* y el *yo*, además de la relación antes mencionada (agresión y temor), se establezca la de amor recíproco. Debido a este factor libidinal, la vuelta de la agresión contra el *yo* da lugar a la necesidad de castigo, pudiendo así gozar el *yo*, masoquísticamente, el sadismo del *superyó*.

El *superyó* también es, pues, la autoridad amante y protectora. En el curso de la identificación con el padre pasó la libido (además de la agresión) al *yo*, libido que se convierte en narcisismo secundario (amor recíproco entre *yo* y *superyó*). Por lo tanto, un conflicto con el *superyó* trae como consecuencia, no sólo temor al castigo y deseo de castigo, sino también temor a la pérdida de amor, igual que si existiera un sentimiento de culpabilidad. La diferencia consiste en que en este último caso se teme la pérdida de libido objetal, mientras en el caso del miedo al *superyó* se teme la pérdida de libido narcisista.

También desde otro aspecto la ambivalencia de los sentimientos es la condición sobresaliente del origen del sentimiento de culpabilidad. Si la satisfacción libidinal es frustrada, se produce una desfusión de instintos, con la cual se libera agresión. Si esta última tiene que ser inhibida, se vuelve contra el propio *yo* y se produce el estado de culpabilidad y castigo.

Culpabilidad y castigo son, pues, productos de la eterna lucha entre Eros y Tánatos. Donde quiera aparece la vida en comunidad, tienen que surgir simultáneamente sentimientos de culpabilidad y de castigo. Pareciera que la compensación de todos esos sufrimientos fuese la capacidad del hombre para vivir en comunidad con sus semejantes.

E. Racker.

Sachs, Hanns: **Einführung in die Technik der Psychoanalyse.** *(Introducción a la técnica del psicoanálisis.)* "Psychoanalytische Bewegung", año 4, págs. 5-11, 1932.

El autor destaca que el psicoanálisis, en contraste con otras disciplinas científicas, se formó por y simultáneamente con su técnica. Surgió cuando Freud se decidió a reemplazar en sus tratamientos la técnica hipnótica y sugestiva por la de seguir las asociaciones libres del enfermo. La teoría pudo recién formarse cuando la técnica ya no fué empleada únicamente en el tratamiento de personas neuróticas, sino utilizada para interpretar las manifestaciones de personas sanas, como son los sueños y los actos fallidos. La técnica y la teoría se separaron cuando Freud empezó a estudiar distintos productos espirituales de la vida colectiva, como el arte y la religión. Mientras los dominios del análisis aplicado se ensan-

charon continuamente, la técnica se conservó sin cambios fundamentales. El tratamiento sigue siendo de larga duración y no logra siempre el éxito anhelado. A pesar de eso no existe otra más eficaz que pueda ocupar su lugar. No debemos subestimar la técnica. No puede ser reemplazada ni por la intuición, ni por el talento. La condición primordial para aplicarla sigue siendo el propio análisis profundo que nos protege de proyectar sobre el paciente los propios complejos e inhibiciones y facilita así nuestra visión justa de la psicología del enfermo. Únicamente una persona bastante libre de represiones puede manejar en el análisis con libertad su propio inconsciente y lograr de esta manera una comprensión profunda del alma ajena, comprensión de la cual disponen por lo general solamente los grandes poetas y actores. Sin el conocimiento de los procesos dinámicos del analizado, es decir, sin dominio de la técnica, la mejor interpretación no surte efecto, porque no será dada en el momento adecuado.

MARIE LANGER.

ZACHRY, CAROLINE: **Contributions of Psycoanalysis to the education of the adolescent.** *(Las contribuciones del psicoanálisis a la educación del adolescente.)* "The Psychoanalytic Quarterly", vol. 8, págs. 98-107, 1939.

La autora, que dirige el estudio de los adolescentes que constituye una fase del trabajo de la Commission on the Secondary School Curriculum of the Progressive Education Association, señala la poca atención que se dedica a la adolescencia en la resolución de los conflictos que van implícitos en esta fase del desarrollo. El niño llega a la adolescencia y debe adaptarse a ella siguiendo los dictados que le impone la sociedad, dictados que están de acuerdo no con sus necesidades sino con las circunstancias por las que atraviesa la misma sociedad. Por ejemplo, en tiempos de guerra lo considera adulto y lo anima a empresas que están más allá de sus posibilidades, mientras en épocas de depresión trata de mantenerlo niño para no tener que responder a las necesidades económicas y sociales que exigiría como adulto.

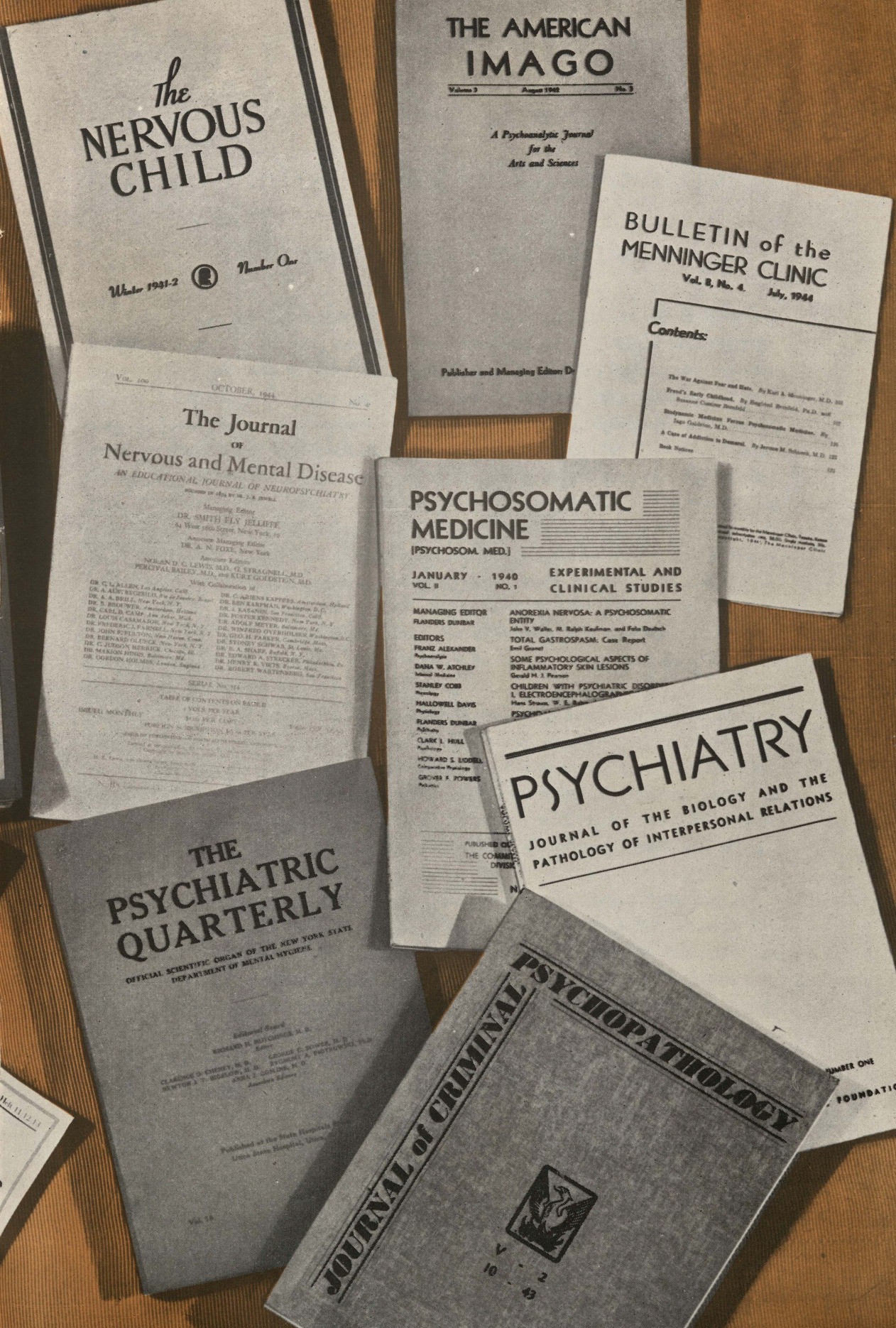
Considera que es tarea del educador proporcionarle ayuda en este período conflictual, tanto más ya que la sociedad actual, a diferencia de la sociedad primitiva en la que los ritos de la pubertad constituían un apoyo para el adolescente, descuida no sólo su preparación sino su pasaje a través de esta etapa. Señala tres puntos principales donde el psicoanálisis contribuye en la labor del educador, refiriéndose, al hablar de educación, no sólo al aspecto intelectual del niño sino a su desarrollo total, físico, emocional, intelectual y social: 1) Ayuda al educador a una mejor comprensión de los dinamismos de la conducta de sus alumnos; 2) le permite la interpretación analítica del material del trabajo de creación del sujeto, que lo capacita para organizar el plan de estudio de acuerdo con las necesidades particulares de cada individuo; 3) mediante el psicoanálisis de los adolescentes.

Con respecto al primer punto señala que en esta época de la vida, en la que el niño busca orientación, consejo y guía, fuera del grupo familiar, le incumbe al educador, que tiene la oportunidad de observarlo durante sus horas escolares, comprender los motivos que fundamentan su conducta. El concepto analítico de la conducta presente como sintomática lo capacita para comprenderlo en sus situaciones pasadas e interpretar así su personalidad ayudándolo a realizar una educación que abarca sus necesidades totales como individuo.

La dificultad de distinguir en esta etapa del desarrollo entre conflictos normales, y conflictos que por su gravedad requieren una ayuda terapéutica, indica la necesidad de maestros analíticamente preparados ya sea para resolver ellos mismos esas situaciones, cuando esto es posible, o para dirigir al adolescente hacia un tratamiento intensivo. Señala la labor de guías técnicos dentro de las escuelas, que trabajan con los maestros para crear un ambiente emocional constructivo a los jóvenes alumnos. Esto lo realizan orientando a los maestros en el manejo de alumnos que solicitan espontáneamente ayuda, conferenciando directamente con aquéllos cuyos problemas son demasiado graves para ser resueltos por el maestro o enviando a estos adolescentes para un tratamiento más profundo. Se refiere a la técnica del análisis de adolescentes, que difiere de la de niños y adultos. Considera que el análisis es difícil en este período, enumerando en términos generales las dificultades que pueden presentarse en el transcurso, tanto las que se relacionan con la actitud del niño como con la de los padres. Ambos asumen una posición ambivalente frente al analista; el primero por su oscilación entre períodos de exagerada autoconfianza y otros de dependencia infantil y los segundos por una situación de rivalidad frente a éste. Expone la íntima relación entre educación y psicoanálisis y considera que un estudio psicoanalítico intensivo sobre este período crucial del desarrollo contribuirá grandemente a la educación integral del adolescente.

MATILDE W. DE RASCOVSKY.

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse
Sigm. Freud
M. Eitingon
S. Ferenczi
Sándor Radó
Eitingon Über neuere Methodenkritik an der Psychoanalyse
Boehm Zur Geschichte des Ödipuskomplexes
Fenichel Spezialformen des Ödipuskomplexes
Reich Die charak
Christoffel
Kielholz
Hoffmann
Fessler
Hitschmann
THE PSYCHOANALYTIC QUARTERLY
XII Band
6. Mai 1926
Heft 2/3
IMAGO
Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Natur- und Geisteswissenschaften
Sigm. Freud zum 70. Geburtstag
VOL. XX
JULY—OCTOBER, 1939
PARIS 3 & 4
THE INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHO-ANALYSIS
DIRECTED BY SIGM. FREUD
OFFICIAL ORGAN OF THE INTERNATIONAL PSYCHO-ANALYTICAL ASSOCIATION
II. Jahrgang
Juli-August 1929
Heft 4
Die psychoanalytische Bewegung
Erscheint zweimonatlich • Herausgegeben von A. J. Storfer
Psychoanalytisches
Stendhal, Baudelaire, C. F. Meyer, Strindberg
Caligula, Friedrich d. Gr.
Damiens
VOL. 31
OCTOBER, 1944
No. 4
The Psychoanalytic Review
An Educational American Journal of Psychoanalysis
DEVOTED TO AN UNDERSTANDING AND EDUCATION OF HUMAN BEHAVIOR
Managing Editor
DR. SMITH ELY JELLIFFE
Associate Editors
A. A. BRILL, M.D., BEN KARPMAN, M.D.
J. R. W. VAN OPHUIJSEN
ISSUED QUARTERLY
TOME XI. — N° 1. — Année 1939
Cette Revue est publiée sous le haut patronage de M. le Prof. Sigmund Freud
REVUE FRANÇAISE DE PSYCHANALYSE
Organe Officiel de la Société Psychanalytique de Paris Section F. de l'Association Psychanalytique Internationale
Sommaire
III. Jahrgang
August—September—Oktober 19
Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik
Sonderheft
Selbstmord


The NERVOUS CHILD
Winter 1931-2
Number One
THE AMERICAN IMAGO
Volume 3
August 1942
No. 3
A Psychoanalytic Journal for the Arts and Sciences
BULLETIN of the MENNINGER CLINIC
Vol. 8, No. 4.
July, 1944
Contents:
The Journal OF Nervous and Mental Disease
AN EDUCATIONAL JOURNAL OF NEUROPSYCHIATRY
PSYCHOSOMATIC MEDICINE
[PSYCHOSOM. MED.]
JANUARY - 1940
VOL. II
NO. 1
EXPERIMENTAL AND CLINICAL STUDIES
MANAGING EDITOR
FLANDERS DUNBAR
EDITORS
FRANZ ALEXANDER
DANA W. ATCHLEY
STANLEY COBB
MALLOWELL DAVIS
FLANDERS DUNBAR
CLARK L. HULL
HOWARD S. LIDDELL
GROVER F. POWERS
ANOREXIA NERVOSA: A PSYCHOSOMATIC ENTITY
TOTAL GASTROSPASM: Case Report
SOME PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF INFLAMMATORY SKIN LESIONS
PSYCHIATRY
JOURNAL OF THE BIOLOGY AND THE PATHOLOGY OF INTERPERSONAL RELATIONS
THE PSYCHIATRIC QUARTERLY
OFFICIAL SCIENTIFIC ORGAN OF THE NEW YORK STATE DEPARTMENT OF MENTAL HYGIENE
JOURNAL of CRIMINAL PSYCHOPATHOLOGY

NOTAS E INFORMACIONES PSICOANALÍTICAS

LAS REVISTAS DE PSICOANÁLISIS

Con el año 1908 termina para el psicoanálisis el período de la *splendid isolation*, pues por primera vez celebróse entonces, en Salzburgo, un congreso psicoanalítico que tuvo la virtud de reunir el círculo estrecho de los primeros discípulos de Freud —el grupo de Viena: Stekel, Federn, Hitschmann, Steiner, Sadger, Rank; los escasos extranjeros: Ferenczi, Abraham, Eitingon— con psicólogos y psiquiatras de Zürich, Londres, Ginebra y Estados Unidos. Varias fueron las consecuencias materiales de este congreso: al año siguiente G. Stanley Hall invitó a Freud, Jung y Ferenczi al jubileo de la Clark University; la escuela de Zürich —Bleuler, Jung, Maeder— abrió al psicoanálisis las puertas de Burgholzli y le ofreció una efímera colaboración; por fin, se fundó en esa fecha la primera publicación periódica (aunque sólo anual) de la joven ciencia: el "Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschung", editada por Bleuler y Freud y dirigida por Jung. En ininterrumpida sucesión aparecieron 6 volúmenes de este anuario (1909-1914), que en su último año de vida llevó el nombre "Jahrbuch der Psychoanalyse".

En 1910, a raíz de la divergencia surgida en el segundo congreso de Nürenberg entre el grupo de Viena y los representantes de Zürich, con motivo de que Ferenczi propuso a Jung como presidente vitalicio de la recién fundada Asociación Psicoanalítica Internacional, Adler y Stekel decidieron crear el "Zentralblatt für Psychoanalyse", publicación mensual, agregándoseles Freud como editor responsable. Esta publicación tuvo vida efímera, pues sólo aparecieron 2 volúmenes: uno en 1911 y otro en 1912.

Con las escisiones de 1911 (tercer congreso de Weimar: Adler) y 1913 (cuarto congreso de München: Jung) quedaron truncas las redacciones de las dos revistas mencionadas: el "Jahrbuch" dejó de publicarse al comenzar la guerra mundial y el "Zentralblatt" quedó en 1912 a cargo exclusivo de Stekel, desapareciendo al poco tiempo. Con ello la Asociación Internacional carecía de un órgano oficial propio.

Mientras tanto, Hanns Sachs y Otto Rank habían fundado en 1912 la revista "Imago", dedicada al estudio de la psicología psicoanalítica y sus aplicaciones, especialmente a la psicología infantil y la pedagogía (hasta 1926), la etnología y la psicología etnológica, las ciencias de la literatura, la religión, la historia,

la biográfica, el arte y la antropología. Elevada a la categoría de órgano oficial, fué editada por Freud, figurando más tarde, como redactores responsables, Ernst Kris y Robert Wälder. Aparecía trimestralmente, en tamaño cuarto, con un volumen total de unas 520 páginas. Durante los años de la guerra sólo se publicó un tomo, de manera que a la fecha de su transitoria extinción (1938) había aparecido el vigésimo tercer volumen. Constituye esta revista una de las dos grandes fuentes de la literatura psicoanalítica que quisiéramos llamar "clásica", cuya enjundiosa solidez ocasionalmente tanto se echa de menos en muchas publicaciones de años más recientes. Así, quien busque información sobre los temas aplicados que denotan sus títulos, deberá acudir irremediablemente a los números especiales de "Imago" que enunciamos aquí: sociología (VIII: Nº 2; 1922), psicología de las religiones (IX: 1; 1923), pedagogía y psicología juvenil (IX: 2; 1923), filosofía (IX: 3; 1923), psicología del arte y estética (IX: 4; 1923), etnología (X: 2/3; 1924), artes plásticas (X: 4; 1924); psicología (XI: 1/2; 1925), número especial dedicado a S. Freud (XII: 2/3; 1926), número especial dedicado a G. Róheim: "El psicoanálisis de las culturas primitivas" (XVIII: 3/4; 1932).

A raíz de los sucesos de 1911-1912, Freud funda en 1913 el órgano oficial definitivo: la "Zeitschrift für Psychoanalyse", más tarde llamada "Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse", y, por fin, "Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse". Aunque tenía un año menos de vida que "Imago", publicó dos volúmenes durante la guerra, de modo que también concluyó en el año 1938 (enero) con el tomo XXIII. Era el órgano oficial de la Asociación Psicoanalítica Internacional, figurando Freud como editor y Edward Bibring, Heinz Hartmann y Sandor Rádo como redactores responsables. Aparecía cuatro veces por año, en tamaño octavo grande, alcanzando un volumen de unas 600 páginas anuales. Sus primeros secretarios de redacción fueron Eitingon, Ferenczi y Rádo. Estaba dedicada a la teoría psicoanalítica y a sus aplicaciones médicopsiquiátricas. Contiene todos los escritos capitales de Freud y de sus discípulos principales, constituyendo la fuente original de la bibliografía psicoanalítica más importante.

En 1913 aparece el primer órgano en lengua no alemana: la "Psychoanalytic Review", fundada por William A. White y Smith Ely Jelliffe, en Albany, Nueva York, revistando más tarde, como editores, A. A. Brill, Ben Karpman, A. N. Foxe y J. H. W. van Ophuijsen. Es una publicación trimestral que reúne unas 500 páginas por volumen y que todavía aparece, encontrándose en su trigésimo primer año. Con la emigración de los psicoanalistas europeos, pro-

ducida entre 1938 y 1940, la redacción de esta revista se vió aumentada, no sólo cuantitativamente.

En 1920 apareció la segunda gran publicación en habla inglesa: el "International Journal of Psycho-Analysis", editado por Ernest Jones, bajo la dirección de Freud, como órgano oficial de la International Psycho-Analytical Association. Se publica trimestralmente en Londres, alcanzando más de 600 páginas por año. Es un órgano similar a su homónimo de habla alemana.

Desde 1926 hasta 1938 el Internationale Psychoanalytischer Verlag, de Viena, editó un "Almanach der Psychoanalyse", "almanaque" anual dedicado a reunir en un pequeño volumen, que aparecía poco antes de Navidad, colaboraciones de los psicoanalistas más destacados, cuyo carácter ameno, aunque no superficial, las tornaba atrayentes para el gran público. Estos libritos llegaron a convertirse en predilecto regalo de fin de año en amplios círculos intelectuales de Austria y Alemania. Forman una fuente útil para quien busque escritos sobre psicoanálisis aplicado, especialmente a la biografía, la historia y la literatura.

En 1926 aparece, editado por Wilhelm Hoffer, un órgano dedicado expresamente a padres, madres, médicos y maestros: la "Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik" (Revista para pedagogía psicoanalítica). Forman su cuerpo de redactores responsables August Aichhorn, Paul Federn, Anna Freud, Heinrich Meng, Ernst Schneider y Wilhelm Hoffer. Apareció bimensualmente, hasta 1937 (tomo XI), reuniendo unas 450 páginas por volumen anual. Su título y la siguiente lista de sus números especiales darán la pauta de su orientación: la angustia del niño (VII: 10/12; 1933); Pedagogía médica (VII: 5/6; 1933); Sistema Montessori (VII: 3/4; 1933); "Un niño anormal", por Editha Sterba (VII: 1/2; 1933); La asesoría educacional (VII: 11/12; 1932); "La pedagogía psicoanalítica en el jardín de infantes", por Herta Fuchs (VI: 9; 1932); El juego y los juegos (VI: 5/6; 1932); "El psicoanálisis de la nursery", por Alice Balint (VI: 2/3; 1932); "La sexualidad infantil y las neurosis de los adultos", por Marie Bonaparte (V: 10; 1931); Los castigos (V: 8/9; 1931); La menstruación (V: 5/6; 1931); "Introducción a la teoría psicoanalítica de la libido", por R. Sterba (V: 2/3; 1931); Inhibiciones intelectuales (VI: 11/12; 1930); Suicidio (III: 11/13; 1929); La infancia de una niña proletaria (III: 5/6; 1929); La desnudez (III: 2/3; 1929); La tartamudez (II: 11/12; 1928); El onanismo (II: 4/6; 1928); La ilustración sexual (I: 7/9; 1927).

De 1929 a 1933 se publicó la revista bimensual "Die psychoanalytische Bewegung" (El movimiento psicoanalítico) destinada a establecer un nexo de unión entre el círculo del psicoanálisis y todos los que le ofrecieran un ilustrado

interés. Además, reflejó constantemente el eco que los trabajos psicoanalíticos despertaban en las esferas intelectuales. Fué fundada por A. J. Storfer, quien la dirigió hasta 1932, sucediéndole Edward Hitschmann. Existen cuatro entregas dedicadas a temas determinados: la biografía psicoanalítica (II: 4; 1930), el premio Goethe (II: 5; 1930), Suiza (III: 4; 1931), y psicoanálisis de la política (III: 5; 1931).

En 1932 apareció una publicación trimestral en lengua inglesa: "The Psychoanalytic Quarterly", editada en Nueva York por Dorian Feigenbaum, Bertram D. Lewin, Frankwood E. Williams y Gregory Zilboorg. La variedad de los trabajos que en ella se publican la han convertido en la revista psicoanalítica que actualmente tiene mayor circulación.

Con la fundación de la "Revue française de Psychoanalyse", en 1927, se extendieron las publicaciones periódicas fuera de los círculos de habla alemana o inglesa. Editada bajo el patrocinio de Freud, esta revista fué dirigida por Marie Bonaparte dejando de aparecer en 1940 con la publicación de su décimotercer volumen.

A la revista francesa se agregó en enero de 1932 una segunda publicación en lengua romance: la "Rivista Italiana di Psicoanalisi", órgano oficial de la Societa Psicoanalitica Italiana, editada bimensualmente por la casa Alberto Stock, de Roma, bajo la dirección del presidente de la mencionada sociedad, Edoardo Weiss, con la colaboración de F. Barcissoni, C. Dalma, C. Musatti, N. Perrotti y E. Servadio. Hasta la fecha indicada, el psicoanálisis sólo contaba en Italia con una publicación parcialmente dedicada al mismo: el trimestral "Archivio Generale di Neurologia, Psichiatria e Psicoanalisi", dirigido por el profesor M. Levi-Bianchini.

La publicación de la "Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse", y de la revista "Imago" se vió interrumpida brevemente en marzo de 1938 por las nuevas circunstancias sobrevenidas en Viena, pero fué proseguida en Inglaterra, siempre en lengua alemana, bajo la forma de un órgano común que, continuando a sus dos predecesores, inició su publicación con el vigésimocuarto volumen, correspondiente al año 1939. Se edita trimestralmente en un tomo de unas 500 páginas, constando su cuerpo de redacción de más o menos los mismos miembros que en Viena: Edward Bibring, Heinz Hartmann, Wilhelm Hoffer, Ernst Kris y Robert Waelder. Además, desde 1939 existe la revista "The American Imago", publicación trimestral dedicada a los mismos campos de aplicación que su homónima alemana.

Sería pecar de redundancia querer presentar aquí a la "Revista de Psicoanálisis", órgano oficial trimestral de la Asociación Psicoanalítica Argentina,

fundado en 1943. Sólo señalaremos el sensible vacío que ha venido a colmar en la literatura psicoanalítica, ya que las circunstancias presentes la han convertido en la única publicación fuera de las lenguas alemana e inglesa, mérito no despreciable junto a los que ha adquirido en su hasta ahora breve vida.

Sólo enunciaremos algunas de las numerosísimas publicaciones extraanalíticas —psiquiátricas, psicológicas, médicas— que contienen numerosas contribuciones de esa índole, demostrando la difusión del psicoanálisis a amplios círculos médicos: "Psychosomatic Medicine", "Journal of Nervous and Mental Disease", "Journal of Clinical Psychopathology" (antes "Journal of Criminal Psychopathology"), "Psychiatric Quarterly", "Psychiatry", "Bulletin of the Menninger Clinic", "American Journal of Psychiatry", "Orthopsychiatry", "British Journal of Psychology", "Mind", "The British Journal of Medical Psychology", "The Journal of Mental Science", "Archivos de Neurobiología", "Bulletin of the New York Academy of Medicine", "Revista de Psiquiatría y Criminología", y muchas otras.

L. Rosenthal.

REUNIÓN DE LA SECCIÓN DE MEDICINA COMPARADA DE LA ROYAL SOCIETY OF MEDICINE

Sesión del 19 de abril de 1944

Discusión sobre las limitaciones y usos de los métodos comparativos en medicina

Neurología y Psiquiatría

Dr. Ernest Jones: *Psicoanálisis y Fisiología Comparada.*

El psicoanálisis es la rama de la psicología que ofrece las mayores posibilidades de relaciones efectivas con la biología, incluyendo la fisiología, ya que la dirección máxima de su trabajo consiste en desenmarañar los procesos mentales complejos y en el descubrimiento de su génesis hasta un pequeño número de impulsos primitivos que el hombre comparte con otros animales. El profundo prejuicio que el hombre tiene en contra del reconocimiento de su parentesco con los animales del mundo, fué solamente superado en parte por la aceptación de la teoría de la evolución. En realidad, se ha llegado a un término medio, conviniendo de mala gana, que el cuerpo del hombre, puede haber derivado de orígenes no humanos, estipulando que la misma necesidad no conviene para su mente. Para ésta se defendió la exigencia de una verdadera singularidad y una creación independiente. Los descubrimientos del psicoanálisis, tomados seriamente,

hacen difícil sostener esta creencia y están conduciendo la teoría de la evolución a través de sus conclusiones lógicas, considerando mente y cuerpo desde un punto de vista genético.

Empleamos el término neutro e impersonal de "ello" para la más primitiva y profunda capa de la mente que preceda cualquier sentido de yo individual. El yo se desarrolla luego lentamente por la fusión de los núcleos del yo *(ego nuclei)* que están en conexión con varias partes del cuerpo: primero la boca y el ano, más tarde las manos, ojos, órganos genitales y así sucesivamente.

A pesar de esto, estamos desgraciadamente, lejos todavía del estado deseable de ser capaces de definir los elementos mentales primitivos que nos capacitarían para "iniciarnos" en los obscuros problemas de la herencia mental por el camino abierto de los campos en los que los genes físicos pueden ser aislados. El antiguo término "instinto", a pesar de todo lo que podía ser criticado, se mantiene como algo real pero que todavía necesita ser definido. Freud postulaba dos amplios grupos de tendencias inmanentes, uno, regresando a simples estadios y en último término hacia lo inorgánico, es decir, muerte, y el otro, que comprende aquellos que se esfuerzan en posponer ese fin y más aún, para renovar la vida en su punto de partida. Aunque una idea similar ha sido sustentada previamente tanto por biólogos como por filósofos, todavía no hemos recibido una crítica adecuada, por ese lado. Una concepción parecida es la de que los instintos son en su naturaleza esencialmente conservativos, ya que su fin es reinstalar tanto como sea posible algunos estados primitivos de hechos que han debido ser abandonados por presión externa u otros cambios en el medio. Las migraciones periódicas reproductoras del salmón o de la anguila ofrecen, quizá, el ejemplo más obvio de esto, pero Freud piensa que el mismo principio subraya toda acción instintiva. Fué en verdad esta conclusión que lo condujo a postular la tendencia a la regresión a los estadios más primitivos especialmente la inanimidad.

Probablemente Freud fué estimulado en esta dirección por su familiaridad con una tendencia similar, si bien no idéntica, que penetra en toda vida mental y juega una parte muy importante en condiciones psicopatológicas: principalmente, la tendencia a la regresión, a volver a estadios anteriores en el desarrollo ontogenético y posiblemente en el filogenético. Es posible que estudios ulteriores en la naturaleza exacta de esta tendencia mental permitirán que sea relacionada con algunas similares en el campo fisiológico y quizás arrojar más luz sobre los fenómenos del atavismo.

Fuera de las conclusiones teóricas, sin embargo, el psicoanálisis presenta muchos estudios concretos en el campo de los instintos, que podrían ser de gran significación para los fisiólogos. En la controversia que hizo época entre los dos

principios: por una parte la fertilidad masiva combinada con una enorme mortalidad de la cría (por ejemplo en los peces) y la opuesta, de una baja mortalidad combinada con un gran cuidado paternal y a menudo asociada a un retardo en el desarrollo individual, el último principio parecería predominar el día que así no fuera por la recrudescencia impresionante de los organismos unicelulares y sus ataques patológicos en individuos superiores. Desde hace mucho tiempo se ha reconocido que la especie humana era el supremo ejemplo de este segundo principio que puede ahora en verdad, estar en camino de ser llevado a un extremo peligroso a través de la posposición no común de la reproducción, conduciendo a una crítica infertilidad.

En el campo mental lo que se ha llamado el principio placer-displacer, la búsqueda de placer y el esquivar el dolor, es, si no absolutamente, de mucho más campo de acción de lo que los psicólogos creen. Freud lo ha relacionado con el principio de la estabilidad, en el mantenimiento de la tensión, de Fechner, dentro de ciertos límites bien definidos y Wilbur lo ha relacionado recientemente con la concepción biológica más moderna de los "estados de equilibrio". Hace algunos años, Ferenczi, en un trabajo estimulante aunque irregular, proponía extender estas conclusiones del campo mental al físico y encontrar un nuevo departamento del conocimiento que denominó "bioanálisis". Aquí, el punto que nos concierne es si el funcionamiento de los órganos y células del individuo está determinado por criterios de ventaja biológica como generalmente se acepta, o si éste tiene que lidiar con tendencias físicas comparables a las del placer-displacer en el campo mental. Brun y otros biólogos han obtenido evidencias principalmente en los insectos, que apoyan firmemente la última sugestión, citando casos extremos donde la búsqueda orgánica para sensaciones placenteras ha sobrepasado aún otras tendencias con los más peligrosos o aun fatales resultados para las especies concernientes. Es un pensamiento que hasta en el plano práctico es importante que se tenga, en consideración a aquellos cuyo trabajo se relaciona con la vida animal.

(*Proceedings of the Royal Society of Medicine*, vol. XXXVII, pág. 651, 1944.)

MARCEL PROUST Y LOS SUEÑOS

"A la mañana, fastidiado al pensar que mi abuelo estaba arreglado y que me esperaban para salir a dar una vuelta hacia Méséglise, me despertó la charanga de un regimiento que todos los días pasaba por debajo de mis ventanas. Pero dos o tres veces —y lo digo porque no cabe describir bien la vida de los hombres

sin hacerla bañarse en el sueño en que se sumerge y que noche tras noche la rodea como una península está cercada por el mar—, el sueño interpuesto fué bastante resistente en mí para resistir al choque de la música, y no oí nada. Los demás días cedió un instante; pero, aterciopelada todavía de haber dormido, mi conciencia, como esos órganos previamente anestesiados para los cuales una cauterización, que en el primer momento permanece insensible, no es percibida completamente hasta el final y como una ligera quemadura, sólo era suavemente afectada por las agudas punzadas de los pífanos que la acariciaban como un vago y fresco gorjeo matinal, y tras esta breve interrupción en que el silencio se había hecho música, tornaba a empezar con mi sueño antes de que los dragones hubieran acabado de pasar, hurtándome las últimas ramillas floridas del ramo saltante y sonoro. Y la zona de mi conciencia, que sus tallos habían rozado al brotar, era tan estrecha, tan enmarañada de sueño, que más tarde, cuando Saint-Loup me preguntaba si había oído la música, ya no estaba seguro de que el sonido de la banda no hubiera sido tan imaginario como el que oía durante el día alzarse con el menor rumor sobre las losas de la ciudad.

"Quizá lo había oído solamente entre sueños por temor a que me despertase o, por el contrario, de no despertar y no ver el desfile. Porque a menudo me ocurría, cuando me quedaba traspuesto en el momento en que había pensado, lejos de eso, que el ruido me habría despertado, que por espacio de una hora creía estar despierto aún, entre sueños, y me representaba a mí mismo, en tenues sombras, sobre la pantalla de mi sueño, los diversos espectáculos que ese sueño me vedaba, pero a los que me hacía la ilusión de asistir.

"Lo que se debía haber hecho por el día ocurre, en efecto, al llegar el sueño; sólo en sueños se realiza; es decir, conforme a la curva del adormecimiento, siguiendo otro camino que el que se ha recorrido despierto. La misma historia cambia y tiene otro final. A pesar de todo, el mundo en que se vive durante el sueño es hasta tal punto diferente, que aquellos a quienes les cuesta trabajo dormirse tratan ante todo de salir del nuestro. Después de haber removido desesperadamente durante horas enteras, con los ojos cerrados, pensamientos análogos a los que hubieran tenido con los ojos abiertos, cobran nuevos ánimos si se dan cuenta de que el minuto precedente ha estado por entero preñado de un razonamiento en contradicción formal con las leyes de la lógica, y la evidencia del presente; esta corta *ausencia*, significa que está abierta la puerta por donde podrán acaso evadirse inmediatamente de la percepción de lo real, ir a hacer alto más o menos lejos de él, lo cual les deparará un sueño más o menos *bueno*. Pero ya se ha dado un gran paso cuando se vuelve la espalda a lo real, cuando se llega a los primeros antros donde las *autosugestiones* preparan como brujas el infernal

brebaje de las enfermedades nerviosas, y acechan la hora en que las crisis que han vuelto a surgir durante el sueño inconsciente habrán de desencadenarse con la fuerza suficiente para hacerlo cesar.

"No lejos de ese punto está el jardín reservado en que crecen, como flores desconocidas, los sopores, tan diferentes entre sí, sopor de estramonio, del cáñamo índico, de los múltiples extractos del éter, sopor de la belladona, del opio, de la valeriana, flores que permanecen cerradas hasta el día en que el desconocido predestinado venga a tocarlas, a hacerlas abrir y exhalar durante largas horas el aroma de sus sueños particulares, en un ser maravillado y sorprendido. Al fondo del jardín está el convento de abiertas ventanas en que se oye repetir las lecciones aprendidas antes de dormirse y que sólo se sabrán al despertar, mientras que, presagio de éste, hace resonar su tictac el despertador interior que nuestra preocupación ha regulado tan bien que cuando nuestra sirvienta venga a decirnos: "son las siete", nos encontrará ya despabilados. De las obscuras paredes de esta cámara que se abre sobre los sueños y en que trabaja sin cesar el olvido de las penas amorosas cuya labor prontamente recomenzada es interrumpida a veces y deshecha por una pesadilla llena de reminiscencias, cuelgan, aun después del despertar, los recuerdos de los sueños, pero tan entenebrecidos que a menudo no los percibimos por vez primera hasta que, en plena siesta, el rayo de una idea similar viene fortuitamente a chocar con ellos; algunos, armoniosamente claros ya mientras dormíamos, pero que se han tornado tan inidentificables que, como no los hemos reconocido, no podemos hacer más que apresurarnos a devolverlos a la tierra, como a muertos que se han descompuesto demasiado a prisa, o como a objetos tan gravemente deteriorados y próximos al polvo que ni el restaurador más hábil podría devolverles la forma ni sacar nada de ellos. Cerca de la reja está la cantera adonde van los sueños profundos a buscar substancias que impregnen la cabeza de unturas tan fuertes que para que el durmiente despierte se ve obligada su propia voluntad, incluso en una mañana de oro, a descargar tremendos hachazos como un joven Sigfrido. Más allá todavía, están las pesadillas que, según pretenden estúpidamente los médicos, fatigan más que el insomnio, cuando, por el contrario, permiten al hombre pensante evadirse de la atención; las pesadillas con sus álbumes fantasistas en que nuestros parientes muertos acaban de sufrir un grave accidente que no excluye una próxima curación. Mientras tanto, los guardamos en una ratonera, en la que son más pequeños que ratones blancos y, cubiertos de grandes botones rojos, adornados cada cual con una pluma, nos dirigen parrafadas ciceronianas. Al lado de este álbum está el disco giratorio del despertar, gracias al cual sufrimos por un instante el fastidio de volver en seguida a una casa destruída desde hace cincuenta años, y cuya imagen,

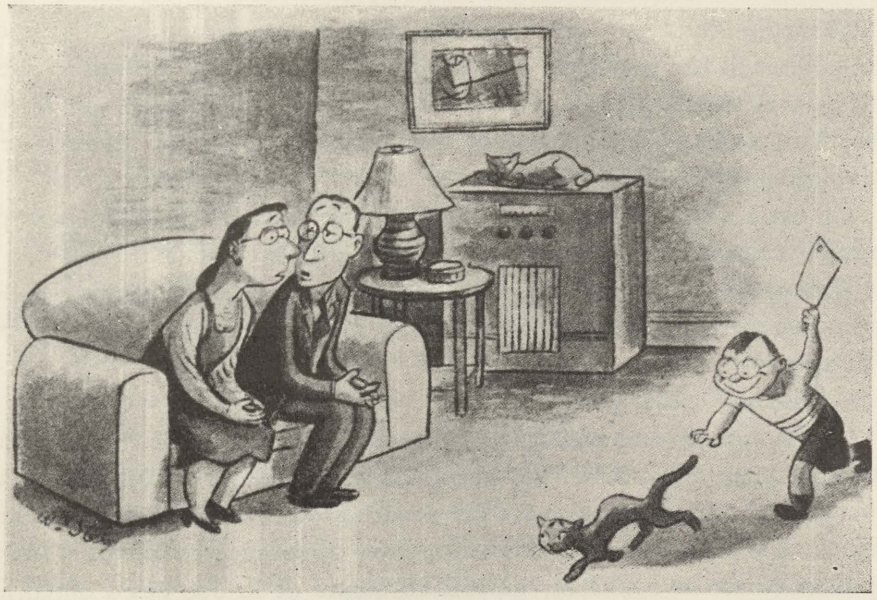
a medida que el sueño se aleja, es borrada por otras muchas antes de que lleguemos a la que sólo se presenta una vez parado el disco y que coincide con la que vamos a ver con los ojos abiertos.

"Yo, a veces no oía nada, yacente en uno de esos sopores en que se cae como en un agujero de que nos sentimos felices de ser extraídos un poco más tarde, grávidos, sobrealimentados, digiriendo todo lo que nos han traído, como las ninfas que alimentaban a Hércules, esas ágiles potencias vegetativas cuya actividad redobla mientras dormimos.

"Se llama a esto un sueño de plomo, parece que uno mismo se haya convertido, por espacio de algunos instantes después de haber cesado un sueño, así, en un simple monigote de plomo. Ya no somos personas. Entonces, ¿cómo es que al buscar uno su pensamiento, su personalidad, como quien busca un objeto perdido, acaba por recobrar su propio yo antes que otro alguno? ¿Por qué cuando empezamos a pensar de nuevo no es entonces la que encarna en nosotros otra personalidad que la anterior? No se ve qué es lo que dicta la elección y por qué, entre los millones de seres humanos que uno podría ser, va a poner precisamente la mano en aquel que era la víspera. ¿Qué es lo que nos guía cuando verdaderamente ha habido interrupción (ya haya sido completo el sueño o los sueños enteramente diferentes de nosotros)? Ha habido verdaderamente muerte, como cuando el corazón ha cesado de latir y unas tracciones rítmicas de la lengua nos reaniman. La habitación, desde luego, aunque solamente la hayamos visto una vez, despierta recuerdo de que penden otros más antiguos. ¿Dónde dormían en nosotros algunos de que adquirimos conciencia? La resurrección en el despertar —después de ese benéfico acceso de enajenación mental que es el sueño— debe de asemejarse, en el fondo, a lo que ocurre cuando se vuelve a encontrar un nombre, un verso, un estribillo olvidados. Y acaso quepa concebir la resurrección del alma allende la muerte como un fenómeno de memoria."

(MARCEL PROUST: *El mundo de Guermantes. El sueño.* Cd. Rueda, Buenos Aires, págs. 75-78.)

UNA NOTA HUMORÍSTICA SOBRE PSICOANÁLISIS INFANTIL



Tal vez debiéramos cambiar su psicoanalista . . .

de "Life", noviembre 27 de 1944.

ANDRÉ GIDE DESCRIBE UN PSICOANÁLISIS INFANTIL

En *Les Faux-Monnayeurs*, 2ª parte, capítulo 2 (Americ-Edit, Río de Janeiro, 1944) Eduardo reproduce en su diario íntimo una conversación con Mme. Sophroniska acerca del pequeño Boris, cuyo suicidio, al final del libro, constituye uno de los casos más brillantes de la literatura y fué considerado psicoanalíticamente por Editha Sterba.

"— ¿Qué tiene, en realidad? — le pregunté.

"Me contestó riendo:

"— ¿Acaso quiere saber usted el nombre de su enfermedad? Muy poco ganaría con que yo le dijera un hermoso nombre científico.

"— Pues dígame, simplemente, de qué sufre.

"— Sufre de una cantidad de pequeños trastornos, de tics, de manías; en suma: es un niño nervioso, de esos que por lo común se trata mediante el reposo a pleno campo y la higiene. No cabe duda que un organismo robusto no permitiría que estos trastornos se produjesen, pero, con todo, la debilidad sólo los

favorece y no es precisamente su causa. Creo que siempre se puede hallar su origen en una primera convulsión del ser, debida a algún suceso que es preciso descubrir. Una vez que el enfermo adquiere conciencia de esa causa, ya está medio curado. Pero, por lo común, esa causa escapa a su recuerdo; se diría que está disimulada a la sombra de la enfermedad; es tras este escondrijo que yo la busco para sacarla a plena luz. Quiero decir, para llevarla al campo de la visión. Yo creo que una mirada nítida limpia la conciencia como un rayo de luz purifica el agua infectada.

"Le narré a Sophroniska la conversación que había sorprendido la víspera, y según la cual me parecía que Boris estaba lejos de la curación.

"—Es que también yo estoy aún lejos de conocer, en el pasado de Boris, todo lo que me haría falta conocer. Todavía no hace mucho tiempo que inicié mi tratamiento.

"— ¿En qué consiste su tratamiento?

"— ¡Oh, simplemente en dejarle hablar! Cada día paso una o dos horas junto a él, le pregunto algo, pero muy poco. Lo importante es ganar su confianza. Ahora ya sé bastantes cosas, y presiento muchas otras. Pero el pequeño aun se defiende, tiene vergüenza; si mi insistencia fuese demasiado precipitada y violenta, si quisiera forzar su confianza, actuaría en contra de lo que deseo obtener: un completo abandono. El niño se resistiría. Mientras no haya logrado triunfar de su reserva, de su pudor...

"La inquisición de que hablaba me parecía a tal punto indignante, que apenas pude reprimir un movimiento de protesta; pero mi curiosidad fué más fuerte.

"— ¿Acaso quiere decir usted que espera de este pequeño algunas revelaciones impúdicas?

"Esta vez fué ella quien protestó.

"— ¿Impúdicas? No hay en ello más impudor que en dejarse auscultar por el médico. Necesito saberlo todo, y particularmente lo que mayor cuidado se pone en ocultar. Es preciso que lleve a Boris hasta la completa confesión. Sin eso, no podré curarlo.

"— ¿Entonces usted sospecha que tiene alguna confesión que hacerle? Perdóneme, pero ¿está usted muy segura de no sugerirle lo que quisiera que confesase?

"—Esta preocupación no debe abandonarme un solo momento, y es ella la que me impone tanta lentitud. He visto a torpes jueces de instrucción sugerir a un niño, sin quererlo, un testimonio completamente inventado, y al niño, bajo la presión de un interrogatorio, mentir con completa buena fe, prestar creencia

a delitos imaginarios. Mi papel consiste en dejar venir las cosas y, sobre todo. en no sugerir nada. Para ello hace falta una paciencia extraordinaria.

"— Creo que, en tal caso, el método vale lo que vale quien lo practica.

"— No me atrevería a decir eso. Le aseguro que al poco tiempo de práctica se llega a adquirir una extraordinaria habilidad, una especie de adivinación o de intuición, si usted lo prefiere. Por otra parte, a veces uno puede seguir pistas falsas, pero lo importante es no obstinarse en su prosecución. Pero, a propósito: ¿sabe usted cómo empiezan todas nuestras conversaciones? Boris comienza por contarme lo que ha soñado durante la noche.

" —¿Quién le dice a usted que no inventa sus sueños?

"—¿Y si los inventara?... Todo invento de una imaginación enfermiza es revelador.

"Se calló durante unos instantes, y luego agregó:

"—Invención, imaginación enfermiza... No; no es eso. Las palabras nos traicionan. Boris, ante mí, sueña en voz alta. Todas las mañanas acepta permanecer durante una hora en ese estado de semisueño en que las imágenes que se nos presentan escapan al dominio de nuestra razón. Ya no se agrupan y se asocian según la lógica ordinaria, sino de acuerdo con afinidades imprevistas, sobre todo, responden a una misteriosa exigencia interior, precisamente a la que importa descubrir. Y estas divagaciones de un niño me enseñan mucho más de lo que podría hacerlo el más interesante análisis sobre el más consciente de los temas. Muchísimas cosas escapan a la razón, y quien, queriendo comprender la vida, sólo le aplicase la razón, es semejante al que pretenda capturar con pinzas una llama. Ante sus ojos no quedará sino un trozo de leña carbonizada que al punto deja de arder.

AFORISMOS PSICOANALÍTICOS EN LOS DIARIOS ÍNTIMOS DE FEDERICO HEBBEL

(1813-1863. Autor de *Los Nibelungos* y de muchas otras tragedias.)

A ciertas personas hay que disuadirlas de adoptar la resolución de hacer algo, si realmente se quiere que lo hagan.

Ninguna desgracia sufre el hombre que no trate de atribuir a alguna culpa en que ha incurrido.

En realidad, al hombre le es imposible concebir al mundo sin intervención de su *yo*. Cree que la vida y el mundo se encuentran tan íntimamente enlazados con él, como él lo está con el mundo y la vida.

Hay personas que sólo adoran lo que pueden destruir.

Es asombroso cómo todos los instintos humanos pueden reducirse a uno solo.

La mujer que hay en el hombre le arrastra a éste hacia la mujer; el hombre que hay en la mujer se resiste contra el hombre.

No sólo en los actos del hombre hay consecuencia y unidad: también en los sucesos que le ocurren.

Toda satisfacción termina por repugnar, pues sólo en la tensión de las energías reside la voluptuosidad.

Un hijo es la derivación más natural para el amor que los padres sienten por ellos mismos.

El amor es tan hermoso porque nos evita tener que amarnos a nosotros mismos.

Los deseos oprimidos en los padres, retenidos en su sangre, se convierten en maldición para los hijos.

El hombre antes llegará a conocer las fuentes de la vida en general, que las de su propia existencia.

El tiro muerto en el arma, la arruina. Así también la fuerza en el hombre.

La vida es el intento de una parte sublevada, para desprenderse del todo, para existir por sí misma; un intento que sólo tiene éxito mientras dura la fuerza restada al todo por la escisión individual.

Todo dolor surge cuando se destruye el equilibrio y la armonía; puede definírsele como el sentimiento individual de una parte que supera al sentimiento general del todo.

¿Acaso la vida sólo es la combustión, la extinción, el consumo de nuestra capacidad para sentir el dolor y el placer? ¿Tuvieron vida alguna vez los elementos inertes que nos rodean, las tierras, las piedras? ¿También nosotros nos convertiremos en tierra y piedra, y la historia sólo concluirá cuando todo repose y calle?

Hay hombres ante quienes sólo es permitido alabar al emperador de la China.

Cuando el sentimiento individual de la parte supera en nosotros al sentimiento general del organismo, surge el dolor.

Aun si el morir dependiese de la humana voluntad, nadie seguiría viviendo.

No sería nada imposible que todo nuestro sentimiento individual de vida, nuestra conciencia, sólo fuese un sentimiento de dolor, en el sentido, por ejemplo, del sentimiento vital del dedo o de otro apéndice corporal, que sólo comienza a vivir independientemente y a sentirse como individuo, cuando ha dejado de guardar la proporción normal con el todo, con el organismo de que forma parte.

Muchas veces el poder-hacer es el castigo del querer-hacer.

El hombre quizá aun conservaría la agudeza de sus sentidos, si el pensar no le hubiese alejado tanto del mundo exterior.

Según el punto de vista de quien le contemple, un hombre que come es objeto de ternura o de envidia.

La mayor bendición que el hombre puede disfrutar es la de seguir siendo niño durante todo el tiempo que le sea posible.

Aun al peor de los seres habría que protegerle, siempre que fuese posible, contra la convicción de ser malo; no pocos se han vuelto malos porque se apresuraron demasiado a considerarse malos.

Nada se puede recuperar en la vida: ningún trabajo, ninguna alegría, hasta el dolor puede llegar demasiado tarde. Cada instante tiene sus exigencias peculiares e ineludibles. El arte de vivir reside en la capacidad de poder recorrer en cada momento los restos del pasado.

El que Shakespeare creara asesinos fué su salvación: no tuvo necesidad de convertirse en asesino.

La fábula de la Esfinge se repite todos los días: el enigma que no puedes resolver, te aniquila.

Cuando se odia algo enconadamente, sin saber por qué, se puede estar seguro de que en uno mismo hay un rasgo de lo odiado.

Cristo tuvo hermanos y hermanas, pero ninguno se unió a sus apóstoles.

Sólo de mañana, cuando nos levantamos, y de noche, cuando reposamos, podemos ver el cielo, mas no durante el ruidoso y agitado día.

Werther no se suicida porque perdió a Carlota, sino porque se perdió a sí mismo.

Traducción de L. Rosenthal.

DE OSCAR WILDE

SOBRE EL REFORZAMIENTO DE LOS SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD

"El renunciamiento de nuestras vidas es trágicamente semejante a la mutilación de los fanáticos. Nosotros somos castigados por nuestras privaciones. Cada impulso que nos esforzamos por sofocar germina en nuestro interior y nos envenena." (Cap. II, pág. 29.)

SOBRE MASOQUISMO

"Hay algo de voluptuosidad en los propios reproches. Cuando nosotros mismos nos censuramos, sentimos que nadie más tiene derecho a reprobarnos. Es la confesión, no el sacerdote lo que nos da la absolución." (Cap. VIII, pág. 114.)

SOBRE LA FUERZA DE LAS MOTIVACIONES INCONSCIENTES

"...sin embargo no era una pasión simple sino más bien una muy compleja. Lo que ella tenía de puro instinto sensual de pubertad había sido transformado por el trabajo de la imaginación y cambiado en algo que parecía al adolescente extraño a los sentidos y era por esta razón tanto más peligrosa. Las pasiones acerca de cuyo origen nos engañamos son las que más nos tiranizan. Nuestros más débiles móviles son aquellos de cuya naturaleza tenemos conciencia. A menudo sucede que creyendo experimentar sobre otros lo estamos haciendo, en realidad, sobre nosotros mismos." (Cap. IV, pág. 74.)

The Picture of Dorian Gray, The Works of Oscar Wilde. Ed. Collins, London.

EL PARRICIDIO EN "LOS HERMANOS KARAMASOV", DE DOSTOIEVSKI

Ivan Karamasov ante el tribunal:

"—Pues eso, que estoy en mi juicio..., en todo mi juicio, tan en mi juicio, como está usted y como todas esas... carotas —dijo, volviéndose bruscamente al público—. Matan a su padre, y luego fingen asustarse —prosiguió, rechinando los dientes con rabioso desprecio—. Unos a otros se engañan. ¡Embusteros! Todos desean la muerte del padre. Un insecto se come a otro insecto... De no haber parricidio... todos ellos se pondrían furiosos y se irían de aquí de mal humor... ¡Espectáculo! ¡Pan y fiestas! Por lo demás, también yo soy bueno. ¿Tenéis un poco de agua? ¡Dadme que beba, por Cristo! —exclamó de pronto, llevándose las manos a la cabeza.

F. M. Dostoievski, *Obras Completas*, Ed. Aguilar, 2º tomo, pág. 1267.

A LOS SEÑORES SUSCRIPTORES:

Recordamos a los señores suscriptores que con el presente número termina el segundo volumen por lo que los interesados deberán hacer llegar oportunamente las boletas de suscripción correspondientes al Volumen III que se inicia con el número de julio de 1945.

REVISTA DE PSICOANÁLISIS

PUBLICADA POR LA ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA ARGENTINA
FILIAL ARGENTINA DE LA ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA INTERNACIONAL

FORMULARIO DE SUSCRIPCIÓN

Señor Administrador de la

REVISTA DE PSICOANÁLISIS:

Cúmpleme adjuntar - cheque - giro - bono postal (*) extendido a la orden de esa Asociación, por la suma de $ 12.— - $ 15.— (*), moneda argentina, en pago de una suscripción anual a la "Revista de Psicoanálisis", que se servirá enviarme, a partir de la fecha, a la siguiente dirección:

.....

NOMBRE Y APELLIDO

....

DIRECCIÓN FIRMA

(Si el domicilio indicado es en Buenos Aires, Capital Federal, el suscriptor puede optar por el pago en efectivo, en cuyo caso se servirá indicar entre qué horas y días debe pasar el cobrador de la Revista, para tal fin.)

Horas..... Días.....

Esta fórmula, debidamente llenada, y con el valor correspondiente o indicación de cobranza deberá remitirse a:

ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA ARGENTINA

JUNCAL 655 - PRIMER PISO B
BUENOS AIRES - REP. ARGENTINA

Fecha: ..... *de 194*.....

(*) *Táchese lo que no corresponda.*
(*) *$ 12.—, moneda argentina, para el país.*
(*) *$ 15.—, moneda argentina, para el extranjero.*

JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOPATHOLOGY

(Formerly published under name of "Journal of Criminal Psychopathology")

PARTIAL LIST OF CONTENTS, OCTOBER, 1944

Psychosomatic Problems in Ophthalmology. (A Symposium.) ..... OTTO LOWENSTEIN, M. D., et. al.
Seven Psychopaths ..... BEN KARPMAN
Masochism and Sadism (Translated from the Spanish by Samuel B. Kutash) *Part II* ..... ANGEL GARMA
Psychoanalysis and Brief Psichotherapy ..... EMIL A. GUTHEIL
The Use of the Goodenough Test for Revealing Male Homosexuality ..... GEORGE A. GEIL
Understanding the Alcohol Patient ... VICTORIA CRANFORD, ROBERT V. SELIGER
The Challenge and Solution of Juvenile Delinquency ..... LEWIS J. DOSHAY
Traumatic Injury of the Brain Caused by Minute Splinters Feigning Symptoms of a Traumatic Neurosis (Translated from the Russian) ..... PROF. M. O. GUREVITCH

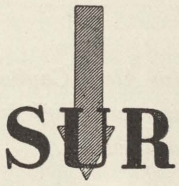
Also over 30 *Abstracts* and *Book Reviews*

INFORMATION FOR SUBSCRIBERS

The "JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOPATHOLOGY" is issued quarterly, January, April, July and October. New subscriptions begin with the current issue. The annual subscription rate is $ 4.00, with foreign postage 75 cents additional. Please make checks payable to

Medical Journal Press

Monticello, N. Y.



REVISTA MENSUAL

DIRIGIDA POR **VICTORIA OCAMPO**

¿Ha leído usted el último número de SUR?

SUR difunde en nuestro medio los valores espirituales más puros y representativos de tres continentes.

¡LEA SUR PORQUE SUR LE PROPORCIONA CULTURA!

¡SUSCRIBASE!

✦

Argentina y América Latina:
Anual ..... $ 15—
Semestral ..... „ 7,50

Otros países:
Anual ..... $ 20—
Semestral ..... „ 10—

REDACCION Y ADMINISTRACION
SAN MARTIN 689 31-3220
BUENOS AIRES

REVISTA DE PSICOANÁLISIS

PUBLICADA POR LA ASOCIACION PSICOANALITICA ARGENTINA
FILIAL ARGENTINA DE LA ASOCIACION PSICOANALITICA INTERNACIONAL

REDACCION Y ADMINISTRACION: JUNCAL 655 - 1° B

PUBLICACION TRIMESTRAL

Registro de la Propiedad Intelectual número 165.752

☆

VOLUMEN II

JULIO - OCTUBRE 1944 ENERO - ABRIL 1945

☆

COMITE DE REDACCION

Dr. Celes Ernesto Cárcamo.
» Guillermo Ferrari Hardoy.
» Angel Garma.
Dra. Marie Langer.
Dr. Enrique Pichon Rivière.
» Arnaldo Rascovsky.
Dr. Luis Rascovsky.

ADMINISTRADOR

Sr. Emilio Antona.

ESTA REVISTA ESTA FINANCIADA POR LA FUNDACION FRANCISCO MUÑOZ, A QUIEN LA ASOCIACION PSICOANALITICA ARGENTINA AGRADECE SU VALIOSA COLABORACION.

ÍNDICE GENERAL DEL VOLUMEN II

NÚMERO 1

PÁG.

Freud en vida y muerte, por Edward Hitschmann 1
Psicoanálisis de la esterilidad femenina, por C. E. Cárcamo y Marie Langer 9
La realidad exterior y los instintos en la esquizofrenia, por Angel Garma 56
El retraso del maquinismo, por Hanns Sachs 83
Factores emocionales en la hipertensión esencial, por Franz Alexander.... 103
Cómo se llega a ser psicólogo, por Theodor Reik 114

Revista de Libros

Ensayo sobre el destino actual de las letras y las artes, por Wladimir Weidle 131
Estudio bioquímico de tratamiento de choque en psiquiatría, por Francisco Ferrer Torrents 133
El nuevo psicoanálisis, por Karen Horney 134
La mente humana, por Karl A. Menninger 139
El origen y la función de la cultura, por Geza Roheim 140

Revista de Revistas

Estudio psicosomático del ciclo sexual en la mujer, por M. Altmann, E. Knowles y H. D. Bull 146
Mecanismos neurales en la conducta emocional y sexual, por Philip Bard 146
Un nuevo acceso a la terapia de la eritrofobia, por Edmund Bergler 148
Biografía de un niño esquizofrénico, por Charles Bradley 149
La universidad de los símbolos, por A. A. Brill 149
Algunos aspectos mentales en el asma y en la alergia, por Ethan Allan Brown y Lionel Goitein 150
Sócrates y Segismundo, por Mario Carlisky 151
Adelantos en neuropsiquiatría, por Stanley Cobb 151
Observaciones del Instituto de Biotipología Criminal y su valor en el pronóstico criminológico, por João Carlos Da Silva Teles 153
Algunas observaciones psicoanalíticas en cirugía, por Helene Deutsch 154
Efectos de las emociones sobre la función diafragmática, por William B. Faulkner, Jr. 156
Hipertensión en un solo gemelo idéntico con consideración de los factores psicosomáticos, por M. Friedman y J. S. Kasanin 156

PÁG.

El complejo criminal en un hombre honesto, por Emil A. Gutheil 157
Psicofisiología de la presión sanguínea. Apreciaciones sobre la personalidad y la conducta, por James Alexander Hamilton 157
La naturaleza del instinto y sus modificaciones, por W. S. Hunter 158
Esterilidad de la mujer con especial referencia a los factores psíquicos. Revisión de la literatura, por Kenneth Kelley 160
Electroencefalograma en personalidades psicopáticas, por J. R. Knott y J. Gottlieb 161
Sobre un caso de neurosis obsesiva curada por el psicoanálisis, por Paulo Lentino 162
Estudio psicosomático de la anorexia nerviosa incluyendo el uso del frotis vaginal, por Ruth Moulton 162
Contribución de la psiquiatría al esclarecimiento de los problemas criminológicos, por A. C. Pacheco E. Silva 163
Principios y métodos de la formación de psicoanalistas de niños, por Silva M. Payne 163
Actas de la reunión sobre trastornos gastrointestinales, de la Sociedad Norteamericana para la investigación de los problemas psicosomáticos 164
Una nota clínica sobre el mecanismo del lumbago psicogénico, por Leon J. Saul 167
El significado de la psiquiatría en nuestra época, por Richard Sterba .. 168
La mujer en tiempo de guerra. Incapacidad y reacciones de defensa "masculina", por Edith Weigert Wowinckel 168
La función del cáncer, por D. A. Welsh 170

Revisión Psicoanalítica

LIBROS

Histerismo y neurosis obsesivas, por Otto Fenichel 172
Perversiones, psicosis y trastornos del carácter, por Otto Fenichel ... 172
Psicoanálisis para maestros y padres, por Anna Freud 172

REVISTAS

Acerca del origen del complejo de castración, por Franz Alexander . 173
Sueños de contenido desagradable, por Franz Alexander 174
El psicoanálisis del fuego, por Gaston Bachelard 174
Contribución a la psicología de la menstruación, por Michael Bálint ... 175
Consideraciones sobre la historia del complejo de Edipo, por F. Boehm 175
Psicogénesis de la seudodebilidad mental, por Berta Bornstein 175
Un análisis infantil, por Steff Bornstein 175
Onanismo exhibicionista en un niño de diez años, por Edith Buxbaum . 177
Maternidad y sexualidad, por Helen Deutsch 178
Introducción al psicoanálisis de niños, por Anna Freud 179
La proyección y la vuelta de los instintos contra el yo en el sueño, por Angel Garma 180

PÁG.

La valoración actual de lo obsceno, por Havelock Ellis 181
Contribución al estudio de los problemas del matrimonio, por K. Horney 181
Trastornos del aprendizaje en la escuela a consecuencia de mecanismos neuróticos, por Edith Jacobssohn 182
Psicoanálisis, delito y pena, por Luis Jiménez de Asúa 182
Manifestaciones del complejo de castración femenino, por Karl Abraham 182
Consideraciones sobre un caso de esquizofrenia de forma paranoide, por H. Marques de Carvalho y Paulo Lentino 184
El psicoanálisis, por Darcy Mendonça Ochoa 184
Contribución al estudio de la génesis de una neurosis con fijación pregenital, por A. Reich 184
Repetición, ritmo, aburrimiento, por René Spitz 185
Acerca de una interesante unión de síntomas orales y de sus relaciones con las toxicomanías, por M. Wulff 186
Sueños proféticos, por Hans Zulliger 186

Notas e informaciones psicoanalíticas

Psicoanálisis del ajedrez, por Félix Martí Ibáñez 187
Edipo ante la Esfinge, según Jean Cocteau 197
Reuniones científicas de la Asociación Psicoanalítica Argentina 199
Lista de lecturas de obras psicoanalíticas 200
Regresó de Londres el doctor Teodoro Schlossberg 206
Informaciones 208

Láminas

Sigmund Freud.
Hanns Sachs.

NUMERO 2

Algunas aportaciones a la psicología de la menstruación, por Marie Langer 211
Le père Goriot, de Balzac, por Milton L. Miller 233
El Jugador: un neurótico mal comprendido, por Edmond Bergler 241
Los instintos, por Richard Sterba 257
La ontogenia del interés por el dinero, por Sandor Ferenczi 265
Breve estudio del desarrollo de la libido a la luz de los trastornos mentales, por Karl Abraham 274

Revista de Libros

Diagnóstico psicosomático, por Flanders Dunbar 350
La guerra y los niños, por Anna Freud y Dorothy Burlingham 359
Las culturas negras en el nuevo mundo, por Arthur Ramos 362
El matrimonio moderno, por Wilhelm Stekel 365

Revista de Revistas

PÁG.

Disolución del yo, manierismo y delirios de grandeza, por Robert C. Bak 368
Estudios experimentales de la conducta sexual en mamíferos machos, por Frank A. Beach 368
Psicoanálisis y Criminología, por Manuel Francisco Beca 370
Una contribución al psicoanálisis del *déjà vu*, por E. Bergler 370
Estudios psicodinámicos sobre un grupo de casos de hipertensión arterial, por Carl Binger 371
Fragmentos psicoanalíticos, por A. A. Brill 373
Los accesos de apnea espiratoria, por Edward M. Bridge, Samuel Livingston y Christopher Tietze 374
Un estudio psicoanalítico de un caso de eunocoidismo, por Hugh T. Carmichael 374
Ginecología y Psiquiatría, por Robert Latou Dickinson 375
La satisfacción psicosexual vista de cerca, por W. Eliasberg 376
El yo y los afectos, por Otto Fenichel 377
Un precursor de Freud, por Carlos Fernández Speroni 379
Algunas aplicaciones psicoanalíticas del concepto psicológico de campo, por Thomas M. French 379
La locura de Hölderlin, por David Gascoyne 380
Trastornos funcionales de la menstruación, por Merton M. Gill 380
Pintura de niños y epilepsia, por Charles Handley Read 382
Influencias endocrinas sobre los procesos instintivos, por Karl G. Hartman 382
Un caso de tartamudez, por Else Heilpern 384
La despersonalización desde el punto de vista de la psicopatología general, por Eduardo E. Krapf 385
La psicoterapia mediata y el pánico homosexual agudo o enfermedad de Kempf, por Ben Karpman 386
La estructura psicológica de la neurosis obsesiva, por J. S. Kasanin ... 386
Disgenesias endocrinas en la esquizofrenia, por L. Kerschbaumer 387
Base para una clasificación nosográfica desde el punto de vista psicosomático, por Lawrence S. Kubie 387
Estado esquizofrénico de forma hebefrenocatatónico resuelto por el tratamiento combinado: psicoanalítico y medicamentoso. Nueva técnica analítica empleada, por Paulo Lentino 388
Consideraciones sobre la sección de esquizofrenia, por Henrique Marques de Carvalho 389
Rasgos esenciales de la personalidad neurótica, por Darcy de Mendonça Uchoa 389
Endocrinas sexuales en el desarrollo y en la vida prepuberal, por Carl R. Moore 390
Estudio preliminar de la vida psíquica del feto y de la célula germinal, por J. Sadger 390
Algunas observaciones en las relaciones entre emoción y alergia, por Leon J. Saul 391

PÁG.

Diferencias en la modificabilidad de la conducta y fisiología fetal, por L. W. Sontag 392
El papel de la mujer en esta cultura, por Clara Thompson 393
Rasgos actuales en la teoría y práctica psicoanalítica, por G. Zilboorg, R. Wälder y K. Menninger 395

Revisión Psicoanalítica

Libros

Psiquiatría y Psicoanálisis, por Arthur Ramos 397

Revistas

El masoquismo femenino y su conexión con la frigidez, por Helene Deutsch 397
El temprano desarrollo de la sexualidad femenina, por Ernest Jones .. 398
Estudio psicoanalítico de Hamlet, por Ernest Jones 400
Estudio psicoanalítico de un caso de neurosis obsesiva, por Ernest Jones 403
Consideraciones psicoanalíticas sobre símbolos y cantos populares, por Adelheid Koch 404
Femineidad como máscara, por Joan Rivière 404
La hostilidad en casos de hipertensión esencial, por Leon J. Saul 405
La impaciencia de Hamlet, por Ella Sharpe 406

Notas e informaciones psicoanalíticas

Lista de lecturas de obras psicoanalíticas 407
Reuniones científicas de la Asociación Psicoanalítica Argentina 411
Curso de Psiquiatría Psicoanalítica dictado en el Hospicio de las Mercedes 412
Primer Congreso de Neurología y Psiquiatría organizado por la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Buenos Aires 412
Noticias norteamericanas 414
Homenaje a los señores Francisco Muñoz y Emilio Antona 415
Schopenhauer. Sobre el instinto sexual 415
El narcisismo y los poetas 416
Función del narcisismo en el amor 416
Hebbel. Sobre los sueños 416
Schopenhauer. Sobre el inconsciente 417
Sobre la sublimación 417
Complejo de Edipo 418

Láminas

Sandor Ferenczi.
Karl Abraham.

NUMERO 3

PÁG.

La génesis del juicio de realidad. Una teoría general de la alucinación, por Angel Garma 423
Melampo y Freud, por Bernice Schultz Engle 439
Psicología y despersonalización, por Theodor Reik 443
De la sexualidad humana, por Richard Sterba 484
Sobre el origen del "aparato de influencia" en la esquizofrenia, por Víctor Tausk 490

Revista de Libros

El problema de las neurosis en el dominio de la reflexología, por Constantin Gavrilov 525
Los títeres en la escuela, por Irene Laurencena de Cuenca 527
El psicodiagnóstico de Rorschach, por José Salas 528
La psicología de las mujeres, una interpretación psicoanalítica, por Helene Deutsch 529
Mitos sobre el origen del fuego, por Sir George James Frazer 530
Un psicólogo contempla el amor, por Theodor Reik 532
Cartas a una madre, por Wilhelm Stekel 537

Revista de Revistas

La conexión dinámica entre personalidad y crimen y el descubrimiento del criminal potencial ilustrado por diferentes tipos de crímenes, por David Abrahamsen 538
Una nota filológica sobre un defecto en la nomenclatura del órgano sexual, por Abram Blau 538
Anotaciones sobre fobias comunes, por Otto Fenichel 539
Un caso de masturbación obsesiva en un niño, por Elisabeth Geleerd . 540
Sobre epilepsia genuina, por Ralph R. Greensön 540
El concepto psicoanalítico de la memoria y su relación con las teorías recientes de la memoria, por Ernst Lewy y David Rapaport 541
Algunos aspectos de una neurosis obsesiva en medio de los cambios de la civilización, por Henry Loewenfeld 542
Factores emocionales en ginecopatías orgánicas, por Karl Menninger . 543
Incursión psiquiátrica por la fisiopatología comparada del niño y del adulto, por Joseph J. Michaels 544
Objetos de la fantasía en los niños, por Jack Rapaport 545
Una breve impresión de la psiquiatría militar británica, por J. R. Rees 545
Menarquía después de una entrevista psicoterapéutica: presentación de un caso, por Norman Reider 546
Indicaciones para un estudio psicológico de la esterilidad en la mujer, por Lewis L. Robbins 547
Una contribución clínica a la psicopatología de las neurosis de guerra, por Elizabeth Rosenberg 548
Tipos poco comunes de anosognosia y su relación con la imagen corpo-

PÁG.

ral, por Nathan Roth 548
Autoconservación y el instinto de muerte, por Ernst Simmel 549

Revisión psicoanalítica

Revistas

Las diferencias psicosexuales entre el histerismo y la demencia precoz, por Karl Abraham 553
Pasividad, masoquismo y femineidad, por Marie Bonaparte 553
Aspectos fisiológicos del estado obsesivo, por Richard Brickner, Albert A. Rosner y Ruth Munro 554
El complejo de la menstruación, por C. D. Daly 554
Etapas del desarrollo del sentido de realidad, por S. Ferenczi 555
Tipos de reacción femenina a la castración, por Emeline Hayward ... 555
La sexualidad temprana de la mujer, por Ernest Jones 556
La fase fálica, por Ernest Jones 559
Solución por el psicoanálisis de trastornos motores en un adolescente, por Max Levy Suhl 559
La risa como proceso mímico. Contribución al psicoanálisis de la mímica, por Ernst Kris 560

Notas e informaciones psicoanalíticas

Primer Congreso de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Buenos Aires 562
Conferencia del doctor Teodoro Schlossberg en la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Buenos Aires 568
Una interpretación humorística de Layo ante la profecía del Oráculo . 573
La teoría de la represión en sus precursores 573
Los contemporáneos sobre el movimiento psicoanalítico 575
Aforismos de G. Ch. Lichtenberg 575
Nietzsche sobre la sexualidad 575
Unamuno y la interpretación del suicidio 576

NUMERO 4

Contribución psicoanalítica al conocimiento de la jaqueca, por Celes Ernesto Cárcamo 579
Aportaciones a la psicodinamia de la tartamudez, por Guillermo Ferrari Hardoy 593
Psicogénesis de la úlcera péptica, por Angel Garma 603
Patogenia y dinamismos de la epilepsia, por Enrique Pichon Rivière 615
Consideraciones psicoanalíticas sobre la situación actual estimulante en 116 casos de epilepsia infantil, por Arnaldo y Luis Rascovsky 626
Observaciones sobre un caso de análisis del carácter, por Otto Fenichel .. 641
Tendencias primitivas en la justicia civilizada, por Gregory Zilboorg 648

PÁG.

La significación psicológica del silencio, por Theodor Reik 655
Caracteres de la sexualidad infantil. Su desarrollo, por Richard Sterba 671

Revista de Libros

La rama dorada, por Sir George James Frazer 708
Psicoanálisis aplicado, por Sigmund Freud 710
El malestar en la cultura, por Sigmund Freud 714
Cien años de psiquiatría norteamericana, por J. K. Hall, Gregory Zilboorg y otros 715
La personalidad y la sexualidad de la mujer físicamente defectuosa, por Carney Landis y Marjorie Bolles 716

Revista de Revistas

Las indicaciones para la terapia psicoanalítica, por Franz Alexander .. 719
La primera infancia de Freud, por Siegfried Bernfeld y Suzanne Cassirer Bernfeld 719
El asesino de la madre en el mito y la leyenda, por Henry Bunker 720
George Doolittle y Vincent Bonafede 720
Aspectos psiquiátricos de la epilepsia, por Eugene Davidoff, M.
Control urinario y enuresis, por Louise J. Despert 721
Criterios para la terapéutica en los desórdenes psicosomáticos, por Flanders Dunbar y Jacob Arlow 722
Investigación hipnótica del fenómeno psicosomático. El desarrollo de reacciones similares a la afasia de amnesias hipnóticas inducidas, por Milton H. Erickson y Richard Briekner 723
Psicodinamismos en una neurosis de guerra en un civil, por John Frosch 723
Una nota sobre una interpretación arábiga de los sueños, por Gustave E. von Grunebaum 724
Ambiente y herencia a la luz de la biología moderna: una revisión crítica, por Ben Karpman 724
Reflexiones analíticas sobre matrimonios mixtos, por George Little ... 727
El principio de la compensación en la fisiología nerviosa, por W. Riese 728
La narcolepsia como síntoma psicogénico, por Leo A. Spiegel y C. P. Oberndorf 730
Sobre Navidad, por Richard Sterba 730
El significado de un diagnóstico fallado, por Richard Sterba 731
La contribución de Ferenczi al psicoanálisis, por Clara Thompson ... 731
La homosexualidad como anomalía biológica, por Edwin G. Williams 732
Medicina psicosomática, por Gregory Zilboorg 733
Masculino y femenino. Algunos aspectos biológicos y culturales, por Gregory Zilboorg 734

Revisión psicoanalítica

Revistas

Breve psicoterapia psicoanalítica, por Bernhard Berliner 739

PÁG.

El uso de principios psicoanalíticos en la psicoterapia de enfermos externos, por Harlan Crank 740
Análisis infantiles en adultos, por S. Ferenczi 741
Teoría de un conflicto instintivo prenatal, por Karl Menninger 742
El sentimiento de culpabilidad, por Hermann Nunberg 743
Introducción a la técnica del psicoanálisis, por Hanns Sachs 744
Las contribuciones del psicoanálisis a la educación del adolescente, por Caroline Zachry 745

Notas e informaciones psicoanalíticas

Las revistas de psicoanálisis, por L. Rosenthal 747
Reunión de la sección de Medicina Comparada de la Royal Society of Medicine 751
Marcel Proust y los sueños 753
Una nota humorística sobre psicoanálisis infantil 757
André Gide describe un psicoanálisis infantil 757
Aforismos psicoanalíticos en los diarios íntimos de Federico Hebbel . 759
De Oscar Wilde. Sobre el reforzamiento de los sentimientos de culpabilidad, 761. Sobre masoquismo, 761. Sobre la fuerza de las motivaciones inconsciente 762
El parricidio en los hermanos Karamasov de Dostoievski 762
A los señores suscriptores 762

Láminas

Therese Benedek.
Revistas de psicoanálisis del exterior.

ÍNDICE ALFABÉTICO

A

Abel, Karl, 667, 712.
Aborto habitual, 229.
Abortos, 10.
Abraham, Karl, 449.
— Breve estudio del desarrollo de la libido a la luz de los trastornos mentales, 274.
— Las diferencias psicosexuales entre el histerismo y la demencia precoz, 553.
— Manifestaciones del complejo de castración femenino, 182.
Abrahamsen, David. La conexión dinámica entre personalidad y crimen y el descubrimiento del criminal potencial ilustrado por diferentes tipos de crímenes, 538.
Abulia específica, 401.
Aburrimiento, repetición, ritmo, 185.
Acerca de una interesante unión de síntomas orales y de sus relaciones con las toxicomanías, 186.
Acerca del origen del complejo de castración, 173.
Actas de la reunión sobre trastornos gastrointestinales de la Sociedad Norteamericana para la investigación de los problemas psicosomáticos, 164.
Activo masculino, 65, 70.
Actos obsesivos y ritos religiosos, 711.
Adelantos en neuropsiquiatría: 1943, 151.
Adolescente. Las contribuciones del psicoanálisis a la educación del, 745.
Adrenalina, 166.
Adultos. Análisis infantiles en, 741.
Afasia. Desarrollo de reacciones similares a la . . . de amnesias hipnóticas inducidas, 723.
Afectivo. Aletargamiento, 468.
Afecto e interés, Falta de, 451.
Afectos. Amortiguamiento de los, 451.
— Desaparición de los, 473.
— El yo y los, 377.
Aforismos de G. Ch. Lichtenberg, 575.
— psicoanalíticos en los diarios íntimos de Federico Hebbel, 759.
Agorafobia, 539.
Agresión, 176.
— Implícita en el juego, 245.
Agresividad, 105.
— y electroencefalograma, 161.
Ahorro, 266.
Aislamiento de la tartamudez, 597.
Ajedrez. El impulso parricida en el, 191.
— El simbolismo psicoanalítico del, 189.
— Las mujeres y el, 193.
— Psicoanálisis del, por Félix Martí Ibáñez, 187.
— Silueta histórica del, 188.
Alergia. Algunas observaciones en las relaciones entre emoción y, 391.
— Algunos aspectos mentales en el asma y la, 150.
Aletargamiento afectivo, 468.
Alexander, Franz, 165, 167, 379, 442, 610.
— Acerca del origen del complejo de castración, 173.
— Factores emocionales en la hipertensión esencial. Presentación de una hipótesis seductora, 103.
— Las indicaciones para la terapia psicoanalítica, 719.
— Sueños de contenido desagradable, 174.
Algunas aplicaciones psicoanalíticas del concepto psicológico de campo, 379.
— aportaciones a la psicología de la menstruación, por Marie Langer, 211.
— observaciones en las relaciones entre emoción y alergia, 391.
— — psicoanalíticas en cirugía, 154.
Algunos aspectos de una neurosis obsesiva en medio de los cambios de la civilización, 542.
— — mentales en el asma y en la alergia, 150.
Aloplastia, 432.
Altmann, M., Knowles, E., Bull, H. D. Estudio psicosomático del ciclo sexual en la mujer, 146.
Alucinación. La génesis del juicio de realidad. Una teoría general de la, por Ángel Garma, 423.
Alucinaciones, 58, 62, 68, 81.
Álvarez, Walter, 580, 583.
Ambiente y herencia a la luz de la biología moderna, 724.
Ambivalencia, 291, 303.
— Concepto de, 680.
— Conflicto de, 445.
— Conflicto actual de, 449.
— Oscilaciones de, 445.

— determinada constitucionalmente, 448.
— instintiva y relación entre callar y hablar, 667.
Amencia, 58.
América Central. Mitos del fuego, 530.
Amnesia, 70.
— epiléptica, 617.
— infantil, 173.
Amnesias hipnóticas inducidas. El desarrollo de reacciones similares a la afasia de, 723.
Amor. Función del narcisismo en el, 416.
— Un psicólogo contempla el, 532.
— objetal. Origen y desarrollo del, 329.
— parcial, 342.
Amortiguamiento de los afectos, 451.
Anal. Etapa, 277.
Análisis de juegos en adultos, 741.
— del carácter. Observaciones sobre un caso de, por Otto Fenichel, 641.
— infantil. Teoría del, 179.
— — Un, 175.
Análisis infantiles en adultos, 741.
Analista. Silencio del, 658.
Analsádico, 60.
Ándersen, 527.
André Gide describe un psicoanálisis infantil, 757.
Anestesia, 155.
Angustia en la epilepsia, 616.
— infantil primaria, 154, 155.
Anomalía biológica. La homosexualidad como, 732.
Anorexia nerviosa. Estudio psicosomático de la . . . incluyendo el uso del frotis vaginal, 162.
Anosognosia. Tipos poco comunes de . . . y su relación con la imagen corporal, 548.
Anotaciones sobre fobias comunes, 539.
Anquetil, Georges, 367.
Antojo, 18.
Antona, Emilio. Homenaje a los señores Francisco Muñoz y, 415.
Antropología cultural, 363.
Aparato amortiguador de estímulos y epilepsia, 626.
— de influencia, 62.
— — Cómo actúa, 492, 500, 501.
— — Cómo se crea, 521, 522, 523.
— — En qué consiste, 491.
— — Fenómenos que produce, 496, 497.
— — Qué representa, 497, 498, 501, 502, 503.
— — Sobre el origen del . . . en la esquizofrenia, por Víctor Tausk, 490.
— — Su forma, 497, 499, 501.
— — Sus distintas etapas, 518.
Aphanasis, 227, 399.
Apnea espiratoria. Accesos de, 384.
Aportaciones a la psicodinamia de la tartamudez, por Guillermo Ferrari Hardoy, 593.
Aportaciones a la teoría onírica, 714.
Aprendizaje. Trastornos del, 182.
Arlow, Jacob y Dunbar, Flanders. Criterios para la terapéutica en los desórdenes psicosomáticos, 722.
Armarios descriptivos, 397.
Arritmia cardíaca, 355.
Artes. Ensayo sobre el destino actual de las letras y las, 131.
Artritis, 354.
Asesino. El . . . de la madre en el mito y la leyenda, 720.
Asma, 166.
— Algunos aspectos mentales en el . . . y la alergia, 150.
Asociación Psicoanalítica Argentina. Reuniones de la, 199, 411.
Aspectos biológicos y culturales. Masculino y femenino. Algunos, 734.
— fisiológicos del estado obsesivo, 554.
— psiquiátricos de la epilepsia, 720.
Atención. Inversión de la, 474.
Aura psíquica, 582.
Ausencia del índice de actividad de las tendencias y sentimientos, 454.
Autenticidad de los afectos. Introspección y, 476.
Autocastigo, 538.
— Implícito en el juego, 245.
— Sueños de, 5.
Autocastración como castigo por el incesto, 720.
Autoconservación y el instinto de muerte, 549.
Autocrítica, 120.
Autoerotismo, 62, 285.
Autointerpretación de los símbolos, 149.
Automatismo, 71.
— Sensación de, 468.
Autoobservación, 117.
— Obsesión de, 475.
— Su relación con la vida instintiva y afectiva en la despersonalización, 455.
— de la despersonalización, 469.
— y despersonalización. Parentesco entre, 476.

B

Bachelard, Gastón. El psicoanálisis del fuego, 174.
Bak, Robert C. Disolución del yo, manerismo y delirios de grandeza, 368.
Balint, M., 214, 216.
Balint, Michael. Contribución a la psicología de la menstruación, 175.
Ball, 466.
Balyeat, F. L., 584.
Balzac. Cromwell, 235.
— Gourmet, 233.
— Hostilidad inconsciente, 240.

— La comedie humaine, 235.
— Le père Goriot, 419.
— Le père Goriot de . . . por Milton L. Miller, 233.
— Les chouans, 234.
— Tendencias fatalistas, 240.
— Tendencias orales, 234.
Bard, Philip. Mecanismos neurales en la conducta emocional y sexual, 146.
Base para una clasificación nosográfica desde el punto de vista psicosomático, 387.
Bassett y Penfiel, 147.
Baudelaire. Sobre el complejo de Edipo, 418.
Beach, Frank A. Estudios experimentales en la conducta sexual en mamíferos machos, 368.
Beca, Francisco Manuel. Psicoanálisis y criminología, 370.
Beethoven, 670.
Beneficios libidinosos de la enfermedad, 464.
Bergler, Edmund. El Jugador: Un neurótico mal comprendido, 241.
— Un nuevo acceso a la terapia de la eritrofobia, 148.
— Una contribución al psicoanálisis del "déjà vu", 370.
Berliner, Bernhard. Breve psicoterapia psicoanalítica, 739.
Bernfeld, Siegfried y Cassirer Bernfeld, Suzanne. La primera infancia de Freud, 719.
Biliares, vías, 165.
Binger, Carl. Estudio psicodinámico de un grupo de casos de hipertensión arterial, 371.
Biografía de un niño esquizofrénico, 149.
Biología moderna. Ambiente y herencia a la luz de la, 724.
Bipolarización de la libido, 144.
Blanca Nieves, 404.
Blau, Abram. Una nota filológica sobre un defecto en la nomenclatura del órgano sexual, 538.
Bleuler, 149.
Bloque maravilloso, 66.
Bohem, F. Consideraciones sobre la historia del complejo de Edipo, 175.
Bolles, Marjorie y Landis, Carney. La personalidad y la sexualidad de la mujer físicamente defectuosa, 716.
Bonafede, Davidoff y Doolittle, 627.
— Vincent, Davidoff, Eugene y Doolittle, George M. Aspectos psiquiátricos de la epilepsia, 720.
Bonaparte, Marie. Pasividad, masoquismo y femineidad, 553.
Bornstein, Berta. Psicogénesis de la seudo debilidad mental, 175.
Bornstein, Steff. Un análisis infantil, 175.
Bourget, P., 67.
Bowman y Rubin, 611.
Bradley, Charles. Biografía de un niño esquizofrénico, 149.
Breve estudio del desarrollo de la libido a la luz de los trastornos mentales, por Karl Abraham, 274.
Breve psicoterapia psicoanalítica, 739.
Bridge, Edward M., Livingston, Samuel y Tietze, Christopher. Los accesos de apnea espiratoria, 374.
Briekner, Richard y Erikson, Milton H. Investigación hipnótica del fenómeno psicosomático. El desarrollo de reacciones similares a la afasia de amnesias hipnóticas inducidas, 723.
Briekner, Richard M., Rosner, Albert y Munro, Ruth. Aspectos fisiológicos del estado obsesivo, 554.
Brill, A. A. Fragmentos psicoanalíticos, 373.
— La universalidad de los símbolos, 149.
Brittain, 584.
Brown, Ethan Allan y Goitein, Lionel. Algunos aspectos mentales en el asma y la alergia, 150.
Bull, H. D., Altmann, M. y Knowles E. Estudio psicosomático del ciclo sexual en la mujer, 146.
Bunker, Henry. El asesino de la madre en el mito y la leyenda, 720.
Burlingham, Dorothy y Freud Anna. La guerra y los niños, 359.
Bustamante, M., 528.
Buxbaum, Edith. Onanismo exhibicionista en un niño de diez años, 177.

C

Cabildos, 363.
Callar. Carácter positivo del, 667.
— El . . . inconsciente no existe, 667.
— El . . . y el hablar. Conceptos gemelos, 667.
— El . . . y el hablar. (Formaciones mixtas), 668.
— El . . . y el hablar. Su contraste aparente, 667.
— Prioridad del . . . sobre el hablar, 667, 669.
Cambio de libido, 449.
Campo. Concepto psicológico de, 379.
Cáncer. La función del, 170.
Candidatos a psicoanalistas, 163.
Candombe, 363.
Canibalismo, 289, 300, 303, 306, 336, 551.
Canicie, 291.
Cannon, 165.
Cantos populares. Consideraciones psicoanalíticas sobre símbolos y, 404.
Capacidad amatoria. Perturbación de la, 446, 468.
Caperucita Roja, 404, 680.
"Capital circulante", 272.
Capitalismo, 270.

Carácter, 278.
— Fijación del, 642.
— Observaciones sobre un caso de análisis del, 641.
— Perturbaciones del, 646.
Perversiones, psicosis y trastornos del, 172.
— epiléptico, 618, 717.
Caracteres de la sexualidad infantil. Su desarrollo, por Richard Sterba, 671.
Características del instinto, 258.
Cárcamo, Celes Ernesto. Contribución psicoanalítica al conocimiento de la jaqueca, 579.
— y Langer, Marie. Psicoanálisis de la esterilidad femenina, 9.
Cardiopatía, 354.
Cardiospasmo, 165.
— idiopático, 156.
Careo. Técnica de, 388.
Carga psíquica, 66, 425.
Carlisky, Mario. Sócrates y Segismundo, 151.
Carlyle, 669.
Carmichael Hugh, T. Un estudio psicoanalítico de un caso de eunucoidismo, 374.
Carpenter, Edward. Sobre la sublimación, 418.
Cartas a una madre, 537.
Cassirer Bernfeld, Suzanne y Bernfeld, Siegfried. La primera infancia de Freud, 719.
Castigo, 370.
— Robo y, 181.
— incesto y castración. Le père Goriot, 238.
Castración, 59, 60, 64, 66, 68, 70, 75, 77, 175.
— Castigo, incesto y, Le père Goriot, 238
— Temor al silencio como temor a la, 662, 669.
— Temor a la, 177.
— Tipos de reacción femenina a la, 555.
— de la genitalidad femenina, 226, 227, 232.
Catalepsia, 60, 71.
Catatonia, 60, 78.
Catexis. El término, 687.
Cefalea de depresión, 581.
Célula germinal. Estudio preliminar de la vida psíquica del feto y de la, 390.
Cenicienta, 404.
Censura. La . . . y el silencio del analista, 662.
— del superyó, 465.
Ciclo sexual. Estudio psicosomático del . . . en la mujer, 146.
Cien años de psiquiatría norteamericana, 715.
Cirugía. Algunas observaciones psicoanalíticas en, 154.
Civilización. Algunos aspectos de una neurosis obsesiva en medio de los cambios de la, 542.
Clark, 627.
Clasificación de trastornos psicosomáticos, 387.
— nosográfica. Base para una . . . desde el punto de vista psicosomático, 387.
Claustrofobia, 539.
Cleptomanía, 332.
Cobb, Stanley. Adelantos en neuropsiquiatría: 1943, 151.
Cocteau, Jean. Edipo ante la Esfinge según, 197.
Coghill, 158.
Coito, 76, 77.
— de los padres, 731.
— y mitos del fuego, 532.
Colecho y epilepsia, 631.
Colitis, 166.
Coma hipoglucémico, 133.
Cómo se llega a ser psicólogo, por Theodor Reik, 114.
Complejo criminal. El . . . en un hombre honesto, 157.
— de castración, 311.
— — Acerca del origen del, 173.
— — femenino, 156, 735.
— — — Manifestaciones del, 182.
— — masculino, 737.
— de Edipo, 173, 400.
— — Consideraciones sobre la historia del, 175.
— — según poetas y filósofos, 418.
— de la menstruación. El, 554
— de masculinidad, 529.
— de menstruación, 212.
— monetario, 271.
Componente egoísta y erotismo anal, 273.
Compulsiva. Masturbación, 540.
Comunión, 72.
Concepto psicológico de campo. Algunas aplicaciones psicoanalíticas del, 379.
Conceptos. Sentido antitético de los, 667.
Condicionado. Reflejo, 525.
Conducta. Diferencias en la modificabilidad de la . . . y fisiología fetal, 392.
— Psicofisiología de la presión sanguínea. Apreciaciones sobre la personalidad y la, 157.
— "bisexual", 369.
— emocional. Mecanismo neural en la . . . y sexual, 146.
— fetal, 392.
— neonatal, 392.
— sexual. Estudios experimentales de la . . . en mamíferos machos, 368.
Confesar. Obsesión de (Geständnszwang), 670.
Conflicto actual de ambivalencia, 449.
— de ambivalencia, 445.
Criminología. Psicoanálisis y, 182, 370.
Cristo, 69.

Criterios para la terapéutica en los desórdenes psicosomáticos, 722.
Cromwell. Balzac, 235.
Cubista, 66.
Cuentos de Ándersen, 527.
— de Horacio Quiroga, 527.
Cuerpo, 62, 63, 430, 436.
Cuerpo-falo, 560.
Culpabilidad, 370.
Culto de los muertos, 144.
Cultura. El malestar en la, 714.
— El origen y la función de la, 140.
— El papel de la mujer en ésta, 393.
— Fases de la . . . y mitos del fuego, 531.
— Humanidad y, 141.
Culturas. Las . . . negras en el Nuevo mundo, 362.
— nego-africanas, 362.
Curación. Intento de, 473.
Curschmann, 580.
Cushing, 610.
Curso de psiquiatría psicoanalítica dictado en el Hospicio de las Mercedes, 412.
Conflicto instintivo prenatal. Teoría de un, 742.
Consideraciones psicoanalíticas sobre la situación actual estimulante en 116 casos de epilepsia infantil, por Arnaldo y Luis Rascovsky, 626.
— psicoanalíticas sobre símbolos y cantos populares, 404.
— sobre la historia del complejo de Edipo, 175.
— sobre la sección de esquizofrenia, 389.
— sobre un caso de esquizofrenia de forma paranoide, 184.
Contenido desagradable. Sueños de, 174.
Contracargas, 425.
Contribución a la psicología de la menstruación, 175, 211.
— al estudio de la génesis de una neurosis con fijación pregenital, 184.
— al estudio de los problemas del matrimonio, 181.
— de la psiquiatría al esclarecimiento de los problemas criminológicos, 163.
— psicoanalítica al conocimiento de la jaqueca, por Celes Ernesto Cárcamo, 579.
Control urinario y enuresis, 721.
Conversión de los instintos, 465.
Convulsión epiléptica, 617.
Convulsiones en condiciones ambientales determinadas. Provocación de, 632.
Cooperación económica de los sexos, 143.
Coprofagia, 296.
Coprofílico, 268.
Cornell, Beamont S., 165.
Crank, Harlan. El uso de principios psicoanalíticos en la psicoterapia de enfermos externos, 740.
Creación. Inconsciente y, 132.
Creación literaria. Freud y la, 131.
— poética y fantasía, 711.
Crianza de palomas, 159.
Crimen. Superyó y, 370.
Criminal potencial. La conexión dinámica entre personalidad y crimen y el descubrimiento del . . . ilustrado por diferentes tipos de crímenes, 538.
— y neurótico, 711.
Criminalistas, 711.

CH

Chiabov, 627.
Chiste, 66.
Christian Science, 64.
Chupeteo de placer, 671.

D

Daimon kai Tyche, 265.
Daly, 212, 231.
— C. D. El complejo de la menstruación, 554.
Daniels, 167.
Darwin. Ley de compensación, 729.
Da Silva Telles, João Carlos. Observaciones del Instituto de Biotipología Criminal y su valor en el pronóstico criminológico, 153.
David, David y Saúl, 611.
Davidoff, Doolittle y Bonafede, 627.
— Eugene, Doolittle, George M. y Bonafede, Vincent I. Aspectos psiquiátricos de la epilepsia, 720.
Debilidad mental, 175.
Defensa contra el retorno de lo reprimido, 470.
— "masculina". La mujer en tiempo de guerra. Incapacidad y reacciones de, 168.
Déjà vu. Una contribución al psicoanálisis del, 370.
De la sexualidad humana, por Richard Sterba, 484.
Delincuentes. Psicoanálisis y, 182.
— Tratamiento de los, 370.
— por sentimientos de culpabilidad, 712.
Delirio, 53, 63, 64.
— de grandeza. Disolución del yo, manerismo y, 368.
Delito, 370.
— Profilaxis del, 182.
— Psicoanálisis, . . . y pena, 182.
Demencia afectiva; v. esquizofrenia.
— precoz; v. esquizofrenia.
— — Las diferencias psicosexuales entre histerismo y la, 553.
Deney, 466.
Dentista, 70.

Depresión, Melancolía, 278, 315.
Derecho penal, 182.
Desaparición de los afectos, 473.
Descarga psíquica, 465.
Descompensación cardíaca, 355.
Descomposición, 402.
Descubrimiento del fuego, 530.
Desdoblamiento, 402.
Deseos autodestructivos en matrimonios mixtos, 728.
— inconscientes de muerte, 723, 724.
Desfloración, 77, 78.
Deshidratación, 267.
Desmascaramiento directo, 388.
Desórdenes psicosomáticos. Criterios para la terapéutica en los, 722.
Despersonalización, 61, 63, 66, 79.
— Autoobservación de la, 469.
— Fenomenología de la, 385.
— Fórmula de la, 472.
— La . . . desde el punto de vista de la psicopatología general, 385.
— Psicogénesis de la, 445.
— Psicología y, por Theodor Reik, 443.
— Relación de la autoobservación con la vida instintiva y afectiva en la, 455.
— Síntoma característico de la, 443.
— Yo y, 385.
— de los sentimientos, 473.
— del duelo, 461.
— e histerismo. Relación psicológica entre, 447.
— parcial, 466, 470.
— y duelo normal y patológico, 454.
— y neurosis obsesiva, 446, 454.
— y psicosis maníacodepresiva, 454.
Despert, Louise J. Control urinario y enuresis, 721.
Desplazamiento y generalización. Tendencias de, 453.
Destete y tartamudez, 596.
Destructiva. Libido, 622.
Détachement, 451.
Deutsch, Helene, 215, 227.
— Algunas observaciones psicoanalíticas en cirugía, 154.
— El masoquismo femenino y su conexión con la frigidez, 397.
— La psicología de las mujeres, una interpretación psicoanalítica, 529.
— Maternidad y sexualidad, 178.
Diabetes, 355, 403.
Diagnóstico fallado. El significado de un, 731.
— psicosomático, 350.
Dickinson, Robert Latou. Ginecología y psiquiatría, 375.
Diferencia anatómica de los sexos, 555, 556, 559.
— entre neurosis y sublimación, 143.
Diferencias en la modificabilidad de la conducta y fisiología fetal, 392.
Digestivo, 164.
Dinamismos y patogenia de la epilepsia, por Enrique Pichon Rivière, 615.
Dinero. La ontogenia del interés por el . . . , por Sandor Ferenczi, 265.
Dios, 64, 65, 70.
Dioses, 709.
Disgenesias endocrinas en la esquizofrenia, 387.
Disminución de sensaciones y sentimientos, 444.
Disociación parcial de los instintos, 457.
Disolución del yo, manerismo y delirios de grandeza, 368.
Displacer, 158, 159.
Distonía de torción, 559.
Dolor, 71.
Dominación mágica, 708.
Doolittle, Bonafede y Davidoff, 627.
— George M., Davidoff, Eugene y Bonafede, Vincent I. Aspectos psiquiátricos de la epilepsia, 720.
Dormir, 435, 436.
Dostoievski. El parricidio en los hermanos Karamasov de, 762.
Dreyfuss, 626.
Dualismo instintivo, 263.
Duelo. Despersonalización del, 461.
— Trabajo de, 461.
— normal y patológico. Despersonalización y, 454.
— y melancolía, 274, 287, 290.
Dunbar, Flanders. Diagnóstico psicosomático, 350.
— y Arlow, Jacob. Criterios para la terapéutica en los desórdenes psicosomáticos, 722.
Duodeno, 165.

E

Ecolalia, 71.
Ecopraxia, 71.
Edípico, 60.
Edipo, 175, 380.
— Complejo de . . . según poetas y filósofos, 418.
— ante la esfinge, según Jean Cocteau, 197.
— Rey, 700.
Educación. Psicoanálisis y, 179.
— del adolescente. Las contribuciones del psicoanálisis a la, 745.
— y títeres, 527.
Efecto de las emociones sobre la función diafragmática, 156.
Ehrenfeld, Cristian, 367.
El asesino de la madre en el mito y la leyenda, 720.
— caso de Paul Morphy, 195.

— complejo criminal en un hombre honesto, 157.
— — de la menstruación, 554.
— concepto psicoanalítico de la memoria y su relación con las teorías recientes de la memoria, 541.
— impulso parricida en el ajedrez, 191.
— juego y sus piezas, 189.
— jugador: un neurótico mal comprendido, por Edmund Bergler, 241.
— lobo y los siete chivitos, 680.
— malestar en la cultura, 714.
— masoquismo femenino y su conexión con la frigidez, 397.
— matrimonio moderno, 365.
— mercader de Venecia, 712.
— narcisismo y los poetas, 416.
— nuevo psicoanálisis, 134.
— origen y la función de la cultura, 140.
— papel de la mujer en esta cultura, 393.
— parricidio de los hermanos Karamasov de Dostoievski, 762.
— principio de la compensación en la fisiología nerviosa, 728.
— problema de las neurosis en el dominio de la reflexología, 525.
— psicoanálisis, 184.
— — del fuego, 174.
— psicodiagnóstico de Rorschach, 528.
— retraso del maquinismo, por Hanns Sachs. 83.
— sentimiento de culpabilidad, 743.
— significado de la psiquiatría en nuestra época, 168.
— — de un diagnóstico fallado, 731.
— simbolismo psicoanalítico del ajedrez, 189.
— tablero de los sueños, 187.
— temprano desarrollo de la sexualidad femenina, 398.
— uso de principios psicoanalíticos en la psicoterapia de enfermos externos, 740.
— yo y los afectos, 377.
Electrochoque, 389.
Electroencefalografía y epilepsia, 620.
Electroencefalograma. Agresividad y, 161.
— en personalidades psicopáticas, 161.
Eliasberg, W. La satisfacción psicosexual vista de cerca, 376.
Ellis, H., 181.
Ello, 56, 142, 425.
Emoción. Algunas observaciones en las relaciones entre . . . y alergia, 391.
Emocionales. Factores . . . en la hipertensión esencial, 103.
Emociones. Efectos de las . . . sobre la función diafragmática, 156.
— agudas, 106.
Enajenado, 72.
Endocrinas sexuales en el desarrollo y en la vida prepuberal, 390.
Endocrinología de la esquizofrenia, 387.
— de la esterilidad, 9.
Endógeno, 423.
Enemistad. Su eliminación psíquica por el lenguaje hablado, 669.
Enfermedad. Beneficio libidinoso de la, 464.
— de Kempf. La psicoterapia mediata y el pánico homosexual agudo o, 386.
"Enigma de Hamlet", 401.
Ensayo sobre el destino actual de las letras y las artes, 131.
Enuresis. Control urinario y, 721.
Envidia del pene, 148, 169, 183, 216, 227, 529, 555, 556, 735.
Epilepsia, 718.
— Aspectos psiquiátricos de la, 720.
— Patogenia y dinamismos de la, por Enrique Pichon Rivière, 615.
— Pintura de niños y, 382.
— Sobre . . . genuina, 540.
— infantil. Consideraciones psicoanalíticas sobre la situación actual estimulante en 116 casos de, por Arnaldo y Luis Rascovsky, 626.
— y angustia, 616.
— y aparato amortiguador de estímulos, 626.
— y colecho, 631.
— y escena primaria, 627.
— y factores constitucionales, 636.
— y posición ordinal en la familia, 630.
— y sexo, 629.
— y tartamudez, 598.
Erickson, Milton H. y Briekner, Richard. Investigación hipnótica del fenómeno psicosomático. El desarrollo de reacciones similares a la afasia de amnesias hipnóticas inducidas, 723.
Eritrofobia. Un nuevo acceso a la terapia de la, 148.
Eros, 144.
— y Tánatos, 744.
Erotismo anal reprimido, 269.
Erotomanía, 81.
Escena primaria y epilepsia, 627.
Escisión del yo, 454.
— y extrañamiento del yo, 473.
Escuela. Los títeres en la, 527.
— Trastornos del aprendizaje en la . . . a consecuencia de mecanismos neuróticos, 182.
Esfinge, Edipo ante la . . . según Jean Cocteau, 197.
Especie humana, 273.
Esquizofrenia, 368, 437, 545, 553.
— Consideraciones sobre la sección de, 389.
— Consideraciones sobre un caso de . . . de forma paranoide, 184.
— Disgenesias endocrinas en la, 387.
— La realidad exterior y los instintos en la . . . por Ángel Garma, 56.

— Sobre el origen del "aparato de influencia" en la, por Víctor Tausk, 490.
— de Hörderlin, 380.
Esquizofrénico. Biografía de un niño, 149.
Estado esquizofrénico de forma hebefrenocatatónico resuelto por un tratamiento combinado: psicoanalítico y medicamentoso, 388.
— obsesivo. Aspectos fisiológicos del, 554.
Estados de despersonalización. Significado dinámico, afectivo y económico, 447.
Esterilidad, 229.
— Indicaciones para un estudio psicológico de la . . . en la mujer, 547.
— de la mujer con especial referencia a los factores psíquicos. Revisión de la literatura, 160.
— femenina. Psicoanálisis de la, por Celes Ernesto Cárcamo y Marie Langer, 9.
Estructura psicológica. La . . . de la neurosis obsesiva, 386.
— y función, 726.
Estudio bioquímico de tratamientos de choques en psiquiatría, 133.
— preliminar de la vida psíquica del feto y de la célula germinal, 390.
— psicoanalítico de Hamlet, 400.
— psicoanalítico de un caso de neurosis obsesiva, 403.
— psicodinámico sobre un grupo de casos de hipertensión arterial, 371.
— psicosomático de la anorexia nerviosa incluyendo el uso del frotis vaginal, 162.
— psicosomático del ciclo sexual de la mujer, 146.
Estudios experimentales de la conducta sexual en mamíferos machos, 368.
Etapas anales, 277, 286.
— del desarrollo del sentido de realidad, 555.
— en el desarrollo del individuo, 506.
— genitales, 304.
— orales, 295, 302.
Etiología de las neurosis, 719.
Eunucoidismo. Un estudio psicoanalítico de un caso de, 374.
Evolución de la sexualidad femenina, 24.
Examen de la realidad: v. Juicio de la realidad.
Excitación sexual, 146.
Excrementos, 266.
Exhibicionismo, 148, 560.
Exhibicionista. Onanismo . . . en un niño de diez años, 177.
Exigencias para ser psicoanalistas, 164.
Éxtasis, 70.
Exterior, 424.
Extrañamiento, 443, 518.
— Sentimiento de, 470.
— del mundo exterior, 471.
— del yo. Escisión y, 473.

F

Factor biológico, 142.
Factores constitucionales y epilepsia, 636.
— emocionales en ginecopatías orgánicas, 543.
— emocionales en la hipertensión esencial. Presentación de una hipótesis seductora, por Franz Alexander, 103.
Factor filogenético, 142.
— psicológico, 142.
Factores psíquicos. Esterilidad de la mujer con especial referencia a los, 160.
— psicosomáticos. Hipertensión en un solo gemelo idéntico con consideración de los, 156.
Fálica. La fase, 559.
Falta de afecto e interés, 451.
Fantasía, 60, 68, 428.
— en niños. Objetos de la, 545.
— y creación poética, 711.
Fase anal, 277, 286.
— — La primera, 685.
— — La segunda, 688.
— genital, 697.
— oral, 295.
— — La primera, 671.
— — La segunda, 678.
Fases de la cultura y mitos del fuego, 531.
Faulkner, William B. Jr. Efectos de las emociones sobre la función diafragmática, 156.
Federn, 62, 79, 303.
Feigenbaum, 460.
Femenino, 70, 73.
— Masculino y . . . Algunos aspectos biológicos y culturales, 734.
Femineidad como máscara, 404.
— Pasividad, masoquismo y, 553.
Fenichel, Otto, 60, 61, 72, 78, 427.
— Anotaciones sobre fobias comunes, 539.
— El yo y los afectos, 377.
— Histerismo y neurosis obsesivas, 172.
— Observaciones sobre un caso de análisis del carácter por, 641.
— Perversiones, psicosis y trastornos del carácter, 172.
Fenomenología de la despersonalización, 385.
Ferenczi, Sandor, 144, 298, 626.
— La contribución de . . . al psicoanálisis, 731.
— — Análisis infantiles en adultos, 741.
— — Etapas del desarrollo del sentido de realidad, 555.
— La ontogenia del interés por el dinero, 265.
— Y Freud. Conceptos diferentes, 731.
Fernández Martínez, F., 579.
Fernández Speroni, Carlos. Un precursor de Freud, 379.
Ferrari Hardoy, Guillermo. Aportaciones a la psicodinamia de la tartamudez, 593.

Ferrer Torrents, Francisco. Estudio bioquímico de tratamientos de choque en psiquiatría, 133.
Fertilización, 726.
Fetichismo, 339, 486.
Feto. Estudio preliminar de la vida psíquica del . . . y de la célula germinal, 390.
Fiebre reumática, 354.
Fijación homosexual, 148.
— pregenital. Contribución al estudio de la génesis de una neurosis con, 184.
Fisiología comparada. Psicoanálisis y, 751.
— fetal. Diferencias en la modificabilidad de la conducta y, 392.
— nerviosa. El principio de la compensación en la, 728.
Fisiopatología. Incursión psiquiátrica por la . . . comparada del niño y del adulto, 544.
Flaubert, sobre la represión, 575.
Flechsig, 73, 74.
Flexibilidad cérea, 513, 514.
Foerster, 468.
Formación del superyó, 180.
— reactiva, 269.
— teórica y práctica de los psicoanalistas, 164.
Fórmula de la despersonalización, 472.
Fracasados ante el éxito, 712.
Fracturas óseas, 351.
Fragmentos psicoanalíticos, 373.
Frazer, Sir George James, 174.
— La rama dorada, 708.
— Mitos sobre el origen del fuego, 530.
Fremont-Smith, 627.
French, Thomas M., 63, 166.
— Algunas aplicaciones psicoanalíticas del concepto psicológico de campo, 379.
Freud, Anna, 143, 177.
— Introducción al psicoanálisis del niño, 179.
— Psicoanálisis para maestros y padres, 172.
— y Burlingham, Dorothy. La guerra y los niños, 359.
Freud, S., 56, 142, 149, 154, 183, 274, 287, 288, 290, 306, 321, 400, 424, 425, 460, 463, 549, 550, 626, 666, 667, 697, 699.
— El malestar en la cultura. Aportaciones a la teoría onírica. Misceláneas, 714.
— Psicoanálisis aplicado, 710.
— La primera infancia de, 719.
— Melampo y, por Bernice Schultz Engle, 439.
— Rasgos del carácter de, 2.
— Un precursor de, 379.
— en vida y muerte, por Edward Hitschmann, 1.
— y Ferenczi. Conceptos diferentes, 731.
— y la creación literaria, 131.
Friedman, M. y Kasanin, J. S. Hipertensión en un solo gemelo idéntico con consideración de los factores psicosomáticos, 156.
Frigidez, 178, 739.
— El masoquismo femenino y su conexión con la, 397.
Fromm-Reichman, E., 587.
Frosch, John. Psicodinamismos en una neurosis de guerra en un civil, 723.
Frote y fuego, 174.
Frotis vaginal. Estudio psicosomático de la anorexia nerviosa incluyendo el uso del, 162.
Frustración, 58.
Fuego. Coito y mitos del, 532.
— Descubrimiento del, 530.
— El psicoanálisis del, 174.
— Fases de la cultura y mitos del, 531.
— Frote y, 174.
— — de América Central, 530.
— — de Méjico, 530.
— — de Sudamérica, 530.
— — sobre el origen del, 530.
— Mujer y mitos del, 532.
— Su obtención, 714.
Fuga, 545.
Función del narcisismo en el amor, 416.
— y estructura, 726.
Fusión hombre-mujer, 731.

G

Garma, Ángel. La génesis del juicio de realidad. Una teoría general de la alucinación, 423.
— La proyección y la vuelta de los instintos contra el yo en el sueño, 180.
— La realidad exterior y los instintos en la esquizofrenia, 56.
— Psicogénesis de la úlcera péptica, 603.
Gascoyne, David. La locura de Hörderlin, 380.
Gastrointestinales. Actas de la reunión sobre trastornos . . . de la Sociedad Norteamericana para investigación de los problemas psicosomáticos, 164.
— Trastornos . . . en la epilepsia, 620.
Gavrilov, Constantin. El problema de las neurosis en el dominio de la reflexología, 525.
Gellerd, Elizabeth. Un caso de masturbación obsesiva en un niño, 540.
"Gema", 141.
Génesis del juicio de realidad, por Ángel Garma, 423.
Genital, 60, 62.
Gide, André . . . describe un psicoanálisis infantil, 757.
Gill, Merton M. Trastornos funcionales de la menstruación, 380.
Giménez Díaz, C., 581, 582.
Ginecología y Psiquiatría, 375.

Ginecopatías orgánicas. Factores emocionales en, 543,
Glover, 144.
Goethe, 468.
— Principio de compensación, 729.
— Sobre la sublimación, 417.
— Un recuerdo de su infancia, 713.
Goitein, Lionel y Brown, Ethan Allan. Algunos aspectos mentales del asma y la alergia, 150.
Golden Bough, 174.
Gottlieb, J. y Knott, J. R. Electroencefalograma en personalidades psicopáticas, 161.
Gourmet. Balzac, 233.
Grecia, 380.
Greensön, 627.
— Ralph R. Sobre epilepsia genuina, 540.
Groodeck, 290.
Grunebaum, Gustave E. von. Una nota sobre una interpretación arábiga de los sueños, 724.
Guerra. Estudio psicoanalítico de sus motivos, 713.
— La . . . y los niños, 359.
— La mujer en tiempo de . . . Incapacidad y reacciones de defensa "masculina", 168.
— Neurosis de, 548.
— y muerte, 713.
Gutheil, E., 587.
— Emil A. El complejo criminal en un hombre honesto, 157.

H

Hall, J. K., Zilboorg, Gregory y otros. Cien años de psiquiatría norteamericana, 715.
Hamilton, James Alexander. Psicofisiología de la presión sanguínea. Apreciaciones sobre la personalidad y la conducta, 157.
Hamlet, 720.
— Estudio psicoanalítico de, 400.
— La impaciencia de, 406.
Handley Read, Charles. Pintura de niños y epilepsia, 382.
Harnik, 297.
Harrower-Erikson, 627.
Hartman, Karl G. Influencias endocrinas sobre los procesos instintivos, 382.
Havelock, Ellis. La valoración actual de lo obsceno, 181.
Hayward, Emeline. Tipos de reacción femenina a la castración, 555.
Hebbel. Aforismos psicoanalíticos en los diarios íntimos de Federico, 759.
— Sobre el narcisismo y el amor, 416.
— Sobre los sueños, 416.
Hebefrenocatatónico. Estado esquizofrénico de forma, 388.
Hechicero, 141, 143.
Heilpern, Else. Un caso de tartamudez, 384.
Herencia. Ambiente y . . . a la luz de la biología moderna, 724.
— epiléptica, 620.
— e hipertensión, 110.
Hermann, 144.
Hermanos Karamasov. El parricidio en los . . . , de Dostoiewski, 762.
Hesnard, 466.
Heyec, G. R., 586.
Hipertensión arterial, 352, 722, 723.
— — Estudio psicodinámico sobre un grupo de casos de, 371.
— en un solo gemelo idéntico con consideración de los factores psicosomáticos, 156.
— esencial. Factores emocionales en la, por Franz Alexander, 103.
— — La hostilidad en casos de, 405.
— y herencia, 110.
Hipnosis, 71, 72, 78, 79.
Hipocondria, 68, 517.
Hipoglucemia, 165.
Hipotálamo, 147.
Histerismo, 56, 165.
— Las diferencias psicosexuales entre el . . . y la demencia precoz, 553.
— y neurosis obsesivas, 172.
Hitschmann, Edward, 668.
— — Freud en vida y muerte, 1.
Hombre de los lobos, 68.
— perro, 150.
— primitivo de hoy, 273.
Homenaje a los señores Francisco Muñoz y Emilio Ántona, 415.
Homeostasis, 165.
Homosexual. La psicoterapia mediata y el pánico . . . agudo o enfermedad de Kempf, 386.
— masculino feminoide, 732.
— masculino masculinoide, 732.
Homosexualidad, 59, 292, 485.
— La . . . como anomalía biológica, 732.
— femenina, 230, 398, 530.
— y epilepsia, 618.
— y libido destructiva, 622.
Hörderlin. La locura de, 380.
— Rimbaud y, 380.
Hormonas, 383.
Horney, K., 379, 389.
— Contribución al estudio de los problemas del matrimonio, 181.
— El nuevo psicoanálisis, 134.
Horus, 671.
Hostilidad. La . . . en casos de hipertensión esencial, 405.
— inconsciente. Balzac, 240.
Hughlings Jackson, 729.
Humanidad y cultura, 141.
Hunter, W. S. La naturaleza del instinto y sus modificaciones, 158.

I

Ibáñez, Félix Martí. Psicoanálisis del ajedrez, 187.
Ibsen, 712.
Ideas congénitas, 265.
— de grandeza, v. megalomanía.
— delirantes, 307.
Identificación, 72, 77, 78, 81, 155, 401.
— Le père Goriot, 237.
— y títeres, 527.
Ificlo, 440.
Imagen, 423, 431.
— corporal y anosognosia, 548.
Impotencia, 739.
— psicosexual, 373.
Impulsos criminales, 157.
— de muerte, 7.
— innatos y disposición a la enfermedad, 7.
— orales, 3.
— parricida. El . . . en el ajedrez, 191.
— sádicos, 280.
Incapacidad y reacciones de defensa "masculina". La mujer en tiempo de guerra, 168.
Incesto, 77.
— Castigo . . . y castración. Le père Goriot, 238.
Inconsciente, 66.
— reprimido, como "zona de silencio" de la psiquis, 670.
— según Schopenhauer, 417.
— y creación, 132.
Incursión psiquiátrica por la fisiopatología comparada del niño y del adulto, 544.
Indicaciones para un estudio psicológico de la esterilidad en la mujer, 547.
Infancia, 434.
— prolongada, 140, 141, 142.
Infantil. André Gide describe un psicoanálisis . . . , 757.
— Amnesia, 173.
— Consideraciones psicoanalíticas sobre la situación actual estimulante en 116 casos de epilepsia, por Arnaldo y Luis Rascovsky, 626.
— Epilepsia, 619.
— Una nota humorística sobre psicoanálisis . . . , 757.
Infarto del miocardio, 353.
Informaciones, 208.
Influencias endocrinas sobre los procesos instintivos, 382.
Inhibición, 74, 108, 166.
— en la tartamudez, 598.
Inmundicia desodorizada y deshidratada, 268.
Instinto, 424.
— La naturaleza del . . . y sus modificaciones, 158.
— de muerte, 621.
— — — Autoconservación y el, 549.
— de vida y de muerte, 668, 669.
— escoptofílico, 148.
— puro, 382.
— sexual, 160.
— — según Schopenhauer, 415.
Instintos. Conservación de los, 465.
— Disociación parcial de los, 457.
— La proyección y la vuelta de los . . . contra el yo en el sueño, 180.
— La realidad exterior y los . . . en la esquizofrenia, por Ángel Garma, 56.
— Los, por Richard Sterba, 257.
— Rigidez y variabilidad de los, 382.
Interpretación arábiga de los sueños. Una nota sobre una, 724.
— onírica, 149.
— psicoanalítica. La psicología de las mujeres. Una, 529.
Intervalo ocupado, 449.
Intervalos libres, 278.
Introducción a la técnica del psicoanálisis, 744.
— al psicoanálisis de niños, 179.
Introspección científica, 474.
— y autenticidad de los afectos, 476.
Introyección, 150, 288, 290, 294, 295, 312.
— parcial, 336.
Inversión de la atención, 474.
Investigación hipnótica del fenómeno psicosomático. El desarrollo de reacciones similares a la afasia de amnesias hipnóticas inducidas, 723.
Instituto de Biotipología Criminal. Observaciones del . . . y su valor en el pronóstico criminológico, 153.
Instrumento de Horsley-Clarke, 146.
Intento de curación, 473.
Interior, 424.
Ira, 147, 67, 541.

J

Jacob, Arlow y Dunbar, Flanders. Criterios para la terapéutica en los desórdenes psicosomáticos, 722.
Jacobssohn, Edith. Trastornos del aprendizaje en la escuela a consecuencia de mecanismos neuróticos, 182.
Jaqueca. Contribución psicoanalítica al conocimiento de la, por Celes Ernesto Cárcamo, 579.
— Fatigabilidad, 580, 581.
— Situación traumática, 584.
— psíquica, 582.
Jiménez de Asúa, Luis. Psicoanálisis, delito y pena, 182.
Jones, Ernest, 225, 227.
— El temprano desarrollo de la sexualidad femenina, 398.
— Estudio psicoanalítico de Hamlet, 400.

— Estudio psicoanalítico de un caso de neurosis obsesiva, 403.
— La fase fálica, 559.
— La sexualidad temprana de la mujer, 556.
— Psicoanálisis y fisiología comparada, 751.
Juego. El . . . y sus piezas, 189.
Juegos. Psicoanálisis de los, 180.
Jugador. Características y síntomas, 241.
— Ensayo de clasificación, 253.
— Psicología del, 245.
Jugadores y jugadas, 192.
Juicio de realidad. La génesis del. Una teoría general de la alucinación, por Ángel Garma, 423.
— Salomón, 36.
Jung, 174.
Jus puniendi, 182.
Just, E. E., 724.
Justicia civilizada. Tendencias primitivas en la, por Gregory Zilboorg, 648.

K

Kardiner, 626, 627.
Karpman, Ben. La psicoterapia mediata y el pánico homosesual agudo o enfermedad de Kempf, 386.
— Ambiente y herencia a la luz de la biología moderna: una revisión crítica, 124.
Kasanin, J. S., 63.
— La estructura psicológica de la neurosis obsesiva, 386.
— y Friedman M. Hipertensión en un solo gemelo idéntico con consideración de los factores psicosomáticos, 156.
Keller, 147.
Kelley, Keneth. Esterilidad de la mujer con especial referencia a los factores psíquicos. Revisión de la literatura, 160.
Kempf. Enfermedad de, 386.
Kerschbaumer, L. Disgenesias endocrinas en la esquizofrenia, 387.
Klein, Melanie, 180.
Knott, J. R. y Gottlieb, J. Electroencefalograma en personalidades psicopáticas, 161.
Knowles, E., Altmann, M. y Bull, H. D. Estudio psicosomático del ciclo sexual en la mujer, 146.
Kris, Ernst. La risa como proceso mímico. Contribución al psicoanálisis de la mímica, 560.
Koch, A. Consideraciones psicoanalíticas sobre símbolos y cantos populares, 404.
Krapf, Eduardo E. La despersonalización desde el punto de vista de la psicopatología general, 385.
Krishaber, 466, 468.
Kubie, L. S. Base para una clasificación nosográfica desde el punto de vista psicosomático, 387.

L

La comedie humaine, de Balzac, 235.
— conexión dinámica entre personalidad y crimen y el descubrimiento del criminal potencial ilustrado por diferentes tipos de crímenes, 538.
— contribución de Ferenczi al psicoanálisis, 731.
— despersonalización desde el punto de vista de la psicopatología general, 385.
— estructura psicológica de la neurosis obsesiva, 386.
— fase fálica, 559.
— función del cáncer, 170.
— génesis del juicio de la realidad. Una teoría general de la alucinación, por Ángel Garma, 423.
— guerra y los niños, 359.
— homosexualidad como anomalía biológica, 732.
— hostilidad en casos de hipertensión esencial, 405.
— impaciencia de Hamlet, 406.
— locura de Hörderlin, 380.
— **Maitresse Legitime**, 367.
— mente humana, 139.
— mujer en tiempo de guerra. Incapacidad y reacciones de defensa "masculina", 168.
— narcolepsia como síntoma psicogénico, 730.
— naturaleza del instinto y sus modificaciones, 158.
— ontogenia del interés por el dinero, por Sandor Ferenczi, 265.
— personalidad y la sexualidad de la mujer físicamente defectuosa, 716.
— primera infancia de Freud, 719.
— proyección y la vuelta de los instintos contra el yo en el sueño, 180.
— psicología de las mujeres, una interpretación psicoanalítica, 529.
— psicoterapia mediata y el pánico homosexual agudo o enfermedad de Kempf, 386.
— rama dorada, 708.
— realidad exterior y los instintos en la esquizofrenia, por Ángel Garma, 56.
— risa como proceso mímico. Contribución al psicoanálisis de la mímica, 560.
— satisfacción psicosexual vista de cerca, 376.
— sexualidad temprana de la mujer, 556.
— significación psicológica del silencio, por Theodor Reik, 655.
— teoría de la represión en sus precursores, 573.
— universalidad de los símbolos, 149.
— valoración actual de lo obsceno, 181.
Ladrón de fuego, 380.
Ladrones. Sueños de, 181.
Landis, Carney y Bolles, Marjorie. La per-

sonalidad y la sexualidad de la mujer físicamente defectuosa, 716.
Langer, Marie. Algunas aportaciones a la psicología de la menstruación, 211.
— y Cárcamo, Celes Ernesto. Psicoanálisis de la esterilidad femenina, 9.
Las contribuciones del psicoanálisis a la educación del adolescente, 745.
— culturas negras en el nuevo mundo, 362.
— diferencias psicosexuales entre el histerismo y la demencia precoz, 553.
— indicaciones para la terapia psicoanalítica, 719.
— mujeres y el ajedrez, 193.
— revistas de psicoanálisis, por L. Rosenthal, 747.
Laurencen de Cuenca, Irene. Los títeres en la escuela, 527.
Lenguaje. Medio de expresión y de ocultación del pensamiento, 667.
— hablado. Efecto reactivo del, 668.
— Poder unificador del, 668.
— como expresión de los instintos eróticos, 668, 669.
Lentino, Paulo. Estado esquizofrénico de forma hebefrenocatatónico resuelto por un tratamiento combinado: psicoanalítico y medicamentoso. Nueva técnica empleada, 388.
— Sobre un caso de neurosis obsesiva curada por el psicoanálisis, 162.
— y Marques de Carvalho, H. Consideraciones sobre un caso de esquizofrenia de forma paranoide, 184.
Le père Goriot. Castigo, incesto y castración, 238.
— Identificación, 237.
— Situación edípica, 238.
— Tendencias incestuosas, 239.
— de Balzac, 419.
— por Milton L. Miller, 233.
Les chouans, Balzac, 234.
Letras. Ensayo sobre el destino actual de las . . . y las artes, 131.
Levy Suhl, Max. Solución por el psicoanálisis de trastornos motores en un adolescente, 559.
Lewy, Ernest y Rapaport, David. El concepto psicoanalítico de la memoria y su relación con las teorías recientes de la memoria, 541.
Leyenda. El asesino de la madre en el mito y la, 720.
Libido, 56, 143, 150, 257.
— Bipolarización de la, 144.
— Breve estudio del desarrollo de la . . . a la luz de los trastornos mentales, por Karl Abraham, 274.
— Cambio de, 449.
— destructiva, 622.
— y homosexualidad, 622.
— narcisística, 550.
Lichtenberg, G. Ch. Aforismos de, 575.
Lindner, 672.
Lista de lecturas de obras psicoanalíticas, 200, 407.
Litiasis biliar, 166.
Little, George. Reflexiones analíticas sobre matrimonios mixtos, 727.
Livingston, Samuel, Bridge, Edward y Tietze Christopher. Los accesos de apnea espiratoria, 374.
Loco, 56, 68.
Locura. La . . . de Hörderlin, 380.
Loewenfeld, Henry. Algunos aspectos de una neurosis obsesiva en medio de los cambios de la civilización, 542.
Lorand, S., 165.
Lo siniestro, 96, 713.
Los accesos de apnea espiratoria, 374.
— contemporáneos sobre el movimiento psicoanalítico, 575.
— instintos, por Richard Sterba, 257.
— títeres en la escuela, 527.

M

Macbeth, 712.
Macht y Bard, 147.
Mack Brunswick, R., 69, 70, 76.
Madre. Cartas a una, 537.
Maestros. Psicoanálisis para . . . y padres, 172.
Magia y esterilidad, 15.
— y religión, 708.
Magistrados. Examen psicológico de los, 370.
Magoun, 147.
Malleus Maleficarum, 734.
Mamíferos machos. Estudios experimentales de la conducta sexual en, 368.
Manerismo. Disolución del yo . . . y delirios de grandeza, 368.
Maníaca. Fase, 320.
Maníaco-depresivo. Estado, 308, 326.
Manifestaciones del complejo de castración femenino, 182.
Mann, Thomas. Sobre el narcisismo, 416.
— Sobre el psicoanálisis, 575.
Máquina de influencia, 94.
Maquinismo. El retraso del, por Hanns Sachs, 83.
Marcha vertical, 267.
Marcel Proust y los sueños, 753.
Marques de Carvalho, Henrique. Consideraciones sobre la sección de esquizofrenia, 389.
— y Lentino, Paulo. Consideraciones sobre un caso de esquizofrenia de forma paranoide, 184.
Masculinización y maternidad, 735.
Masculino, 64, 65.

Masculino y femenino. Algunos aspectos biológicos y culturales, 734.
Masoquismo, 59, 486.
— Sobre, 761.
— Pasividad . . . y femineidad, 553.
— femenino, 215, 529.
— El . . . y su conexión con la frigidez, 397.
— inconsciente. Satisfacción del, 464.
— moral de la mujer blanca en matrimonios mixtos, 727.
— psíquico, 249.
— y epilepsia, 619.
— y sadismo, 691.
Masturbación, 61.
— Castigo contra la, 155.
— Su confesión, 718.
— anal, 176.
— con fantasías edípicas, 441.
— obsesiva. Un caso de . . . en un niño, 540.
— y satisfacciones equivalentes, 718.
Maternidad y masculinización, 735.
— y sexualidad, 178.
Matrimonio. El . . . moderno, 365.
— Contribución al estudio de los problemas del, 181.
— mixtos. Reflexiones analíticas sobre, 727.
Matriz, 231.
Mecanismo de aseguración, 373.
-- de oralidad, 251.
Mecanismos de defensa, 61, 141, 143, 144, 148.
— de "diasquisis", 729.
— neurales en la conducta emocional y sexual, 146.
— neuróticos. Trastornos del aprendizaje en la escuela a consecuencia de, 182.
Medicina psicosomática, 103, 733.
Meduna, 389.
Megalomanía, 69.
Méjico. Mitos del fuego, 530.
Melampo y Freud, por Bernice Schultz Engle, 439.
Melancolía, 277, 287, 291, 295, 301, 315, 516.
— Psicogénesis de la, 305.
Memoria. El concepto psicoanalítico de la . . . y su relación con las teorías recientes de la memoria, 541.
Menarquia después de una entrevista psicoterapéutica: presentación de un caso, 546.
Mendonça Uchoa, Darcy. El psicoanálisis, 184.
— Rasgos esenciales de la personalidad neurótica, 389.
Menninger, Karl. Factores emocionales en ginecopatías orgánicas, 543.
— La mente humana, 139.
— Teoría de un conflicto instintivo prenatal, 742.
— Wälder R. y Zilboorg G., Rasgos actuales en la teoría y práctica psicoanalítica, 395.
Menstruación, 146, 162, 214, 216.
— Algunas aportaciones a la psicología de
— la, por Marie Langer, 211.
— Contribución a la psicología de la, 175.
— Trastornos funcionales de la, 380.
"Mente humana", La, 139.
Mentira en el niño, 504.
Mercader. Derivación ulterior del hechicero, 143.
Metafísica, 66.
Metapsicología, 424, 431.
Michaels, Joseph. Incursión psiquiátrica por la fisiopatología comparada del niño y del adulto, 544.
Miedo y rabia, 106.
Miguel Ángel, su Moisés, 712.
Militar. Psiquiatría, 545.
Miller, Milton L. Le père Goriot de Balzac, 233.
Mímica, 560.
Miscelánea, 714.
Mito. El asesino de la madre en el . . . y la leyenda, 720.
— de Prometeo, 174, 714.
— del nacimiento del héroe, 720.
Mitológicas. Formaciones, 150.
Mitos del fuego. Coito y, 532.
— — Fases de la cultura y, 531.
— — Mujer y, 532.
— — de América Central, 530.
— — de Méjico, 530.
— — de Sudamérica, 530.
— sobre el origen del fuego, 530.
Moebius, 474.
Mohamed ben Sirin, 724.
Mohicanos, 742.
Moisés de Miguel Ángel, 712.
Moore, Carl R. Endocrinas sexuales en el desarrollo y en la vida prepuberal, 390.
Motilidad, 559.
Motivación de los actos criminales. Resultado práctico de su conocimiento, 538.
Motivaciones inconscientes. Sobre la fuerza de las, 762.
Moulton, Ruth. Estudio psicosomático de la anorexia nerviosa incluyendo el uso del frotis vaginal, 162.
Movimiento psicoanalítico. Los contemporáneos sobre el, 575.
Muerte. Autoconservación y el instinto de, 549.
— Instinto de, 621.
— Instinto de vida y de, 668, 669.
— Nuestra relación con la, 713.
— y guerra, 713.
Mujer en la guerra actual, 735.
— y mitos del fuego, 532.
Mundo exterior o real: v. Realidad.
Munro, Ruth, Briekner, Richard M. y Rosner, Albert. Aspectos fisiológicos del estado obsesivo, 554.

Muñoz, Francisco. Homenaje a los señores . . . y Emilio Antona, 415.
Mutilación, 59.

N

Nacimiento, 433.
Naciones, 363.
Napoleón, 72, 73.
Narcisismo, 56, 62, 72, 75, 78, 98, 512, 516.
— El . . . y los poetas, 416.
— Función del . . . en el amor, 416.
— femenino, 529.
— infantil, 182.
Narcisista. Satisfacción, 102.
Narcolepsia como síntoma psicogénico, 730.
Narcosis, 154.
Nariz, 68.
Navidad, Sobre, 730.
Negro. Lo que representa para el inconsciente de los blancos, 727.
Negros. Hipertensión en los, 110.
— en América Central, 364.
— en Antillas, 364.
— en Brasil, 364.
— en Buenos Aires, 363.
— en Estados Unidos, 364.
— En Montevideo, 364.
— en Venezuela, 365.
Neopsicoanálisis, 532.
Neurología y psiquiatría, 751.
Neuropsiquiatría: 1943. Adelantos, en, 151.
Neurosis, 56, 165, 426.
— Contribución al estudio de la génesis de una . . . con fijación pregenital, 184.
— El problema de las . . . en el dominio de la reflexología, 525.
— Evolución del término, 594.
— Su etiología, 719.
— de guerra. Psicodinamismos en una . . . en un civil, 723.
— — Una contribución clínica a la psicopatología de las, 548.
— de transferencia, 179.
— demoníaca del siglo XVII, 713.
— narcisísticas, 330, 332.
— obsesiva. Algunos aspectos de una . . . en medio de los cambios de la civilización, 542.
— Estudio psicoanalítico de un caso de, 403.
— Histerismo y, 172.
— La estructura psicológica de la, 386.
— Sobre un caso de . . . curada por el psicoanálisis, 162.
— y despersonalización, 446, 454.
— y psicosexualidad, 718.
— obsesivas, 149, 277.
Neurótica. Rasgos esenciales de la personalidad, 389.
Neurótico. El jugador: Un . . . mal comprendido, por Edmund Bergler, 241.
Nietzsche, sobre el complejo de Edipo, 419.
— — la represión, 574.
— — la sexualidad, 575.
Nina Rodríguez, Raimundo, 362.
Niño, 73, 75, 76.
— Incursión psiquiátrica por la fisiopatología comparada del . . . y del adulto, 544.
— Maldad del, 173.
— Omnipotencia en el, 246.
— Su utilización de la sensibilidad erógena de la zona anal, 686.
Niños. La guerra y los, 359.
— Objetos de la fantasía de los, 545.
— Pintura de . . . y epilepsia, 382.
Nomenclatura, 538.
Normas para la formación de psicoanalistas, 164.
Nosografía en medicina psicosomática, 387.
Noticias norteamericanas, 414.
Nuestra relación con la muerte, 713.
Nunberg, 62, 76, 77, 443, 446, 449, 456, 464, 465, 469.
— Hermann. El sentimiento de culpabilidad, 743.

O

Oberndorf, 166.
— C. P. y Spiegel, Leo A. La narcolepsia como síntoma psicogénico, 730.
Objeto, 72.
Objetos de la fantasía en los niños, 545.
Obras psicoanalíticas. Lista de lectura de, 200, 407.
Obsceno. La valoración actual de los, 181.
Observaciones sobre un caso de análisis del carácter, por Otto Fenichel, 641.
Obsesión de autoobservación, 475.
— de confesar (geständniszwang), 670.
Obsesivo, 60, 64, 172, 403, 542, 554.
Observaciones del Instituto de Biotipología Criminal y su valor en el pronóstico criminológico, 153.
— psicoanalíticas. Algunas . . . en cirugía, 154.
Oclusión coronaria, 353.
Odio. Su eliminación psíquica por el lenguaje hablado, 669.
— contra el padre, 731.
Oesterreich, 446, 475.
Ofensas narcisísticas, 710.
Offenbach, 468.
Olor del gas, 268.
Omnipotencia, 72, 73, 75, 77, 78.
— en el niño, 246.
Onanismo, 60.
— exhibicionista en un niño de diez años, 177.

Ontogenia. La . . . del interés por el dinero, por Sandor Ferenczi, 265.
Ophuijsen, 302, 338.
Oral, 60.
Órgano sexual. Una nota filológica sobre un defecto en la nomenclatura del, 538.
Orgasmo. Su psicología, 376.
— y epilepsia, 618.
Orgullo: v. megalomanía,
Origen del complejo de castración, 173.
— filogenético de los símbolos, 265.
Oro, 273.
Oscilaciones de ambivalencia, 445.

P

Pacheco E. Silva, A. C. Contribución de la psiquiatría al esclarecimiento de los problemas criminológicos, 163.
Padres. Psicoanálisis para maestros y, 172.
Palabras primitivas. Su sentido contradictorio, 711.
Papá Noel, 730.
"Paraíso recuperado", 142.
Parálisis afectiva y falta de vivacidad. Proyección inconsciente de propia, 467.
Paranoide. Consideraciones sobre un caso de esquizofrenia de forma, 184.
Paranoia, 62, 68, 338, 437, 507.
— somática, 493, 494, 495.
Parasimpático, 164, 165.
Paratimia, 319.
Parentesco entre autoobservación y despersonalización, 476.
Parricidio, 618.
— El . . . en los hermanos Karamasov, 762.
Parto, 155.
Pascal, 457.
Pasividad, masoquismo y femineidad, 553.
Pasivo, 69.
Patogenia y dinamismos de la epilepsia, por Enrique Pichon Rivière, 615.
Paul Morphy. El caso de, 195.
Payne M., Silva. Principios y métodos de la formación de psicoanalistas de niños, 163.
Pena. Psicoanálisis, delito y, 182.
"Pecunia non olet", 271.
Pedagogía analítica, 173.
Pediculosis pubis, 373.
Pene, 61, 67, 76, 79.
Penfield, Basset y, 147.
Pensamiento inconsciente, 266.
Percepción, 66, 424.
Pérdida de los límites del yo, 504.
— de objeto, 287, 305.
Perfumes, 269.
Período de latencia y pubertad, 705.
— de latencia, 142, 173.
Períodos clónico, tónico y atónico en la tartamudez, 598.
Peripetia, 447.
Personalidad. Psicofisiología de la presión sanguínea. Apreciaciones sobre la . . . y la conducta, 157.
— La . . . y la sexualidad de la mujer físicamente defectuosa, 716.
— del jaquecoso, 582.
— neurótica. Rasgos esenciales de la, 389.
— y crimen. La conexión dinámica entre . . . y el descubrimiento del criminal potencial, 538.
Personalidades psicopáticas, 389.
— Electroencefalograma en, 161.
Perturbación de la capacidad amatoria, 446, 468.
Perversas. Tendencias, 300.
Perversiones, 150, 158, 485.
— psicosis y trastornos del carácter, 172.
Pichon Rivière, Enrique, 589.
— Patogenia y dinamismos de la epilepsia, 615.
Pintura de niños y epilepsia, 382.
"Plata seca", 272.
Poetas. El narcisismo y los, 416.
Pollak, H., 584.
Portis, S. A., 165, 166.
Posición ordinal en la familia y epilepsia, 630.
Práctica psicoanalítica, 395.
Preambivalencia, 303.
Precursor de Freud, 379.
Pregenital. Etapa, 286.
— Neurosis, 184.
Prepuberal. Endocrinas sexuales en el desarrollo y en la vida, 390.
Presbiterian Hospital de New York, 350.
Presión sanguínea. Psicofisiología de la . . . Apreciaciones sobre la personalidad y la conducta, 157.
Primer Congreso de Neurología y Psiquiatría organizado por la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Buenos Aires, 412, 562.
Principio de restitución, 728.
— de sustitución, 728.
— de la compensación en la fisiología nerviosa, 728.
Principios y métodos de la formación de psicoanalistas de niños, 163.
Problemas criminológicos. Contribución de la psiquiatría al esclarecimiento de los, 163.
— del matrimonio. Contribución al estudio de los, 181.
Procedimiento catártico, 730.
Proceso mímico. La risa como . . . Contribución al psicoanálisis de la mímica, 560.
Profecía, 186.
"Profesiones" fundamentales, 143.
Profilaxis del delito, 182.
Prometeo. Mito de, 174, 714.

Pronóstico criminológico. Observaciones del Instituto de Biotipología Criminal y su valor en el, 153.
Proust. Marcel . . . y los sueños, 753.
Provocación de convulsiones en condiciones ambientales determinadas, 632.
Proyección, 61, 62, 81, 296, 501, 509, 513, 539.
— La . . . y la vuelta de los instintos contra el yo en el sueño, 180.
— del sadismo masculino en la mujer, 737.
— inconsciente de la sensación de propia parálisis afectiva y falta de vivacidad, 467.
Psicoanálisis. El, 184.
— El . . . del fuego, 174.
— El nuevo, 134.
— La contribución de Ferenczi al, 731.
— Las revistas de, 747.
— Psiquiatría y, 397.
— Sobre un caso de neurosis obsesiva curado por el, 162.
— Su revelación de tipos caracterológicos, 712.
— Una contribución al . . . del "déjà vu", 370.
— Una dificultad del, 710.
— aplicado, 710.
— de la esterilidad femenina, por Celes Ernesto Cárcamo y Marie Langer, 9.
— de la adolescencia, 745.
— de la jaqueca, 584.
— del ajedrez, por Félix Martí Ibáñez, 187.
— delito y pena, 182.
— de niños. Introducción al, 179.
— e instrucción forense, 711.
— en el juicio de sus coetáneos, 575.
— infantil. André Gide describe un, 757.
— para maestros y padres, 172.
— y criminología, 182, 370.
— y delincuentes, 182.
— y educación, 179, 745.
— y fisiología comparada, 751.
— y pedagogía, 173.
Psicoanalistas. Candidatos a, 163.
— Exigencias para ser, 164.
— Formación teórica y práctica de los, 164.
— de niños. Principios y métodos de la formación de, 163.
Psicoanalíticos. Fragmentos, 373.
Psicodiagnóstico de Rorschach, 528.
Psicodinamismos en una neurosis de guerra en un civil, 723.
Psicofisiología de la presión sanguínea. Apreciaciones sobre la personalidad y la conducta, 157.
Psicogénesis de la despersonalización, 445.
— de la seudodebilidad mental, 175.
— de la úlcera péptica, por Ángel Garma, 603.
Psicógeno, 166.
Psicología, 114.
— Ciencia, 430.
— de la menstruación. Algunas aportaciones a la, por Marie Langer, 211.
— Contribución a la, 175.
— de las mujeres. La . . . , una interpretación psicoanalítica, 529.
— del jugador, 245.
— femenina, 169.
— introspectiva, 473.
— y despersonalización, por Theodor Reik, 443.
Psicólogo. Cómo se llega a ser, por Theodor Reik, 114.
Psiconeurosis, 56.
Psicopatología de las neurosis de guerra. Una contribución clínica a la, 548.
— general. La despersonalización desde el punto de vista de la, 385.
Psicosexual. La satisfacción . . . vista de cerca, 376.
Psicosexualidad y neurosis, 718.
Psicosis, 56, 437.
— Perversiones . . . y trastornos del carácter, 172.
— e hipertensión, 108.
— maníacodepresiva y despersonalización, 454.
— y epilepsia, 619.
Psicosomática. Medicina, 103.
Psicosomático, 164.
— Base para una clasificación nosográfica desde el punto de vista, 387.
— Diagnóstico, 350.
Psicoterapia. El uso de principios psicoanalíticos en la . . . de enfermos externos, 740.
— La . . . mediata y el pánico homosexual agudo o enfermedad de Kempf, 386.
— coadyuvante, 719.
— descubridora, 719.
— psicoanalítica. Breve, 739.
Psiquiatría. Contribución de la . . . al esclarecimiento de los problemas criminológicos, 163.
— El significado de la . . . en nuestra época, 168.
— Ginecología y, 375.
— Neurología y, 751.
— de asilo, 397.
— militar británica. Una breve impresión de la, 545.
— norteamericana. Cien años de, 715.
— psicoanalítica. Curso de . . . dictado en el Hospicio de las Mercedes, 412.
— y psicoanálisis, 397.
Pubertad y período de latencia, 705.

Q

Quiroga, Horacio, 527.

R

Rabia y miedo, 106.
Rado, 71.
Ramos, Arthur. Las culturas negras en el Nuevo Mundo, 362.
— Psiquiatría y psicoanálisis, 397.
Ranson, 147.
Rapaport, David y Lewy Ernst. El concepto psicoanalítico de la memoria y su relación con las teorías recientes de la memoria, 541.
Rapaport, Jack. Objetos de la fantasía en los niños, 545.
Rascovsky, Arnaldo y Luis. Consideraciones psicoanalíticas sobre la situación actual estimulante en 116 casos de epilepsia infantil, 626.
Rasgos actuales en la teoría y práctica psicoanalítica, 395.
— esenciales de la personalidad neurótica, 389.
Realidad exterior, 423, 555.
— La . . . y los instintos en la esquizofrenia, por Ángel Garma, 56.
Reaparición de lo reprimido. Rechazo de la, 469.
Recuerdo, 427, 428, 431.
Recuperación en la esquizofrenia, 63.
Rechazo de la reaparición de lo reprimido, 469.
Rees, J. R. Una breve impresión de la psiquiatría militar británica, 545.
Reflexiones analíticas sobre matrimonios mixtos, 727.
Reflexología. El problema de las neurosis en el dominio de la, 525.
Regresión, 60, 81, 285, 401, 507, 508.
— El término, 684.
— de la libido en la tartamudez, 597.
— oral, 374.
— sádicoanal, 374.
Reich, A., 66, 626.
— Contribución al estudio de la génesis de una neurosis con fijación pregenital, 184.
Reider, Norman. Menarquia después de una entrevista psicoterapéutica: presentación de un caso, 546.
Reik, Th., 61, 427, 434, 670.
— Cómo se llega a ser psicólogo, 114.
— La significación psicológica del silencio, 655.
— Psicología y despersonalización, 443.
— Un psicólogo contempla el amor, 532.
Reinados, 363.
Relación de la autoobservación con la vida instintiva y afectiva en la despersonalización, 455.
— materno-fetal, 393.
— psicológica entre despersonalización e histerismo, 447.
Religión, 63.
Repetición de la situación traumática, 442.
— ritmo, aburrimiento, 185.
Represión, 66, 435, 436.
— en expresiones de poetas y filósofos, 573.
Reprimido. Defensa contra el retorno de lo, 470.
— Rechazo de la reaparición de lo, 469.
Resistencia a la situación analítica, 659.
— contra el psicoanálisis, 715.
Restos diurnos, 435.
Retención fecal, 175.
Retirada vegetativa, 165, 166.
Retorno de la libido hacia el yo, 469.
— de lo reprimido. Defensa contra el, 470.
Reumáticas. Enfermedades, 354.
Reunión de la sección de Medicina Comparada de la Royal Society of Medicine, 751.
Reuniones científicas de la Asociación Psicoanalítica Argentina, 199, 411.
Rey Lear, 712.
Riese, W. El principio de la compensación en la fisiología nerviosa, 728.
Rigidez y variabilidad de los instintos, 382.
Rimbaud y Hörderlin, 380.
Ríos Lisperger, Catalina de los, 370.
Risa. La . . . como proceso mímico. Contribución al psicoanálisis de la mímica, 560.
Ritos de iniciación de pubertad y esponsales, 709.
— religiosos y actos obsesivos, 711.
— y cultos de los árboles y animales, 708.
— de iniciación de niñas, 227, 230.
Ritmo. Repetición . . . , aburrimiento, 185.
Rivière, Joan. Femineidad como máscara, 404.
Robar, 181.
Robo infantil, 177.
— y castigo, 181.
Robbins, Lewis L. Indicaciones para un estudio psicológico de la esterilidad en la mujer, 547.
Roheim, 277, 281, 297, 323.
— Geza. El origen y la función de la cultura, 140.
Romanticismo alemán, 380.
Rombouts, 72, 74, 75.
Romersholm de Ibsen, 712.
Rorschach, 351.
— El psicodiagnóstico de, 528.
Rosenberg, Elizabeth. Una contribución clínica a la psicopatología de las neurosis de guerra, 548.
Rosenthal Ludovico. Las revistas de psicoanálisis, 747.
Rosner, Albert, Briekner, Richard y Munro, Ruth. Aspectos fisiológicos del estado obsesivo, 554.
Roth, Nathan. Tipos poco comunes de anosognosia y su relación con la imagen corporal, 548.

Rubin y Bowman, 611.
Rubor, 148, 158.
Rufus, 379.

S

Sachs, Hanns, 539.
— Introducción a la técnica del psicoanálisis, 744.
— El retraso del maquinismo, 83.
Sacrificio, 77, 78.
Sadger, 66, 80.
Sadger, J. Estudio preliminar de la vida psíquica del feto y de la célula germinal, 390.
Sadismo, 303, 486.
— masculino. Su proyección en la mujer, 737.
— oral, 225, 228.
— y epilepsia, 619.
— y masoquismo, 691.
Sakel, 389.
Salas, José. El psicodiagnóstico de Rorschach, 528.
"Salvaje". Nuestra deuda con el, 710.
Satisfacción del masoquismo inconsciente, 464.
— psicosexual, 376.
Saul, David y David, 611.
León, J. Algunas observaciones en las relaciones entre emoción y alergia, 391.
— La hostilidad en casos de hipertensión esencial, 405.
— Una nota clínica sobre el mecanismo del lumbago psicogénico, 167.
Saussure, R. de, 657, 659.
Schilder, 144, 443, 445, 446, 449, 456, 464, 467, 473, 474, 475, 589, 626.
Schiller, 666.
Schlegel, Wilhelm. Sobre el narcisismo, 416.
Schlossberg, Teodoro. Conferencia del Dr. . . . en la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Buenos Aires, 568.
— Regresó de Londres el Dr., 206.
Schopenhauer. Sobre el inconsciente, 417.
— Sobre el instinto sexual, 415.
— sobre la represión, 573.
— sobre la sublimación, 418.
Schreber, D. P., 56, 64, 65, 68, 69, 73, 75.
Schultz Engle, Bernice. Melampo y Freud, 439.
Segismundo. Sócrates y, 151.
Semen, 75.
Sensación de automatismo, 468.
— de cambio y persecución, 493.
Sensaciones y sentimientos. Disminución de, 444.
Sentido de realidad. Etapas del desarrollo del, 555.
— de culpabilidad. Delincuentes por, 712.
— — El, 743.
Sentimiento de culpa y función anal, 743.
Sentimientos de culpabilidad. Sobre el reforzamiento de los, 761.
— de extrañamiento, 470.
— Despersonalización de los, 473.
— de culpa, 60, 148, 155, 157, 370, 538.
— y sensaciones, Disminución de, 444.
Seres excepcionales, 712.
Serpiente, 63.
Seudodebilidad mental, Psicogénesis de la, 175.
Seudología fantástica, 332.
Sexo y epilepsia, 629.
Sexos. Cooperación económica de los, 143.
— Lucha entre los, 170.
Sexual. Psicología del acto, 376.
Sexualidad. La personalidad y la . . . de la mujer físicamente defectuosa, 716.
— Maternidad y, 178.
— Nietzsche sobre la, 575.
— femenina, 211, 529.
— El temprano desarrollo de la, 398.
— humana, De la, por Richard Sterba, 484.
— infantil, 398, 488, 537, 556, 559.
— Caracteres de la . . . Su desarrollo, por Richard Sterba, 671.
— oral, 489, 556, 559.
— temprana de la mujer. La, 556.
Shakespeare, 400, 406.
Shaman siberianos, 141.
Sharpe, Ella. La impaciencia de Hamlet, 406.
Sheehan, D., 164.
Significado dinámico, afectivo y económico de los estados de despersonalización, 447.
Silencio. Como expresión de los instintos de muerte, 668.
— Como medio de expresión, 667.
— Diferentes clases de, 665.
— Doble sentido del, 666.
— El temor al, 662, 668, 669.
— La significación psicológica del, por Theodor Reik, 655.
— Poder de escisión del, 668.
— Prioridad psíquica del . . . sobre el hablar, 669.
— Significación afectiva del, 658.
— Significado latente del, 658, 670.
— Valor terapéutico del, 659.
— del analista, 658.
— del analista. Su efecto sobre el sentimiento de culpa, 662.
— y vacilación del paciente, 659.
Silueta histórica del ajedrez, 188.
Simbolismo. El . . . psicoanalítico del ajedrez, 189.
Símbolos. Autointerpretación de los, 149.
— Consideraciones psicoanalíticas sobre . . . y cantos populares, 404.
— La universalidad de los, 149.
Simmel, 626.
— Ernst. Autoconservación y el instinto de muerte, 549.

Simpático. Sistema, 164.
"Siniestro". Lo, 96, 713.
Síntoma característico de la despersonalización, 443.
— psicogénico. La narcolepsia como, 730.
Síntomas orales. Acerca de una interesante unión de . . . y sus relaciones con las toxicomanías, 186.
Sistemas psíquicos, 425.
Situación analítica. Resistencias opuestas a la, 659.
— edípica, 157.
— — Le père Goriot, 238.
Situaciones traumáticas, 540.
Slight, D., 582.
Sobre el inconsciente, 417.
— el origen del "aparato de influencia" en la esquizofrenia, por Víctor Tausk, 490.
— epilepsia genuina, 540.
— la sublimación, 417.
— los sueños, 416.
— Navidad, 730.
— un caso de neurosis obsesiva curada por el psicoanálisis, 162.
Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Buenos Aires. Primer Congreso, 412, 562.
Sócrates y Segismundo, 151.
Solís, J., 528.
Solución por el psicoanálisis de trastornos motores en un adolescente, 559.
"Soma", 141.
Sontag, L. W. Diferencias en la modificabilidad de la conducta y fisiología fetal, 392.
Spencer, Herbert, 158.
Spigel, Leo A. y Oberndorf, C. P. La narcolepsia como síntoma psicogénico, 730.
Spitz, René. Repetición, ritmo, aburrimiento, 185.
Stanley Cobb, 627.
Stärke, 338.
Stekel, W., 584.
— Cartas a una madre, 537.
— El matrimonio moderno, 365.
Stendhal, sobre el complejo de Edipo, 418.
Sterba, Richard. Caracteres de la sexualidad infantil. Su desarrollo, 671.
— El significado de la psiquiatría en nuestra época, 168.
— El significado de un diagnóstico fallado, 731.
— De la sexualidad humana, 484.
— Los instintos, 257.
— Sobre Navidad, 730.
Strinberg, sobre el narcisismo y el amor, 426.
Sublimación, 143, 144, 158, 284.
— según los poetas, 417.
Succión del pulgar, 671.
Sudamérica. Mitos del fuego, 530.
Sueño. La proyección y la vuelta de los instintos contra el yo en el, 180.
— de ladrones, 181.
— y epilepsia, 619.
Sueños, 58, 379, 424, 425, 434.
— Autointerpretación de uno de los . . . de Freud, 5.
— El tablero de los, 187.
— Marcel Proust y los, 753.
— Una nota sobre una interpretación árabiga de los, 724.
— de autocastigo, 5.
— de contenido desagradable, 174.
— proféticos, 186.
— según Hebbel, 416.
Suicidio, 59, 155.
— Unamuno y la interpretación del, 576.
Superyó, 58, 124, 157, 180, 182.
— Censura del, 465.
— Formación del, 180, 545.
— y crimen, 370.
Sustitución de las vivencias y sentimientos, 473.

T

Tabúes, 769.
— de la menstruación, 212, 213, 231.
Tartamudez, Aportaciones a la psicodinamia de la, por Guillermo Ferrari Hardoy, 593.
— Contenidos de la, 599.
— Finalidad de la, 596.
— Mecanismos de la, 594.
Neurosis de conversión, 593.
— Síntomas de la, 597.
— Un caso de, 384.
— de imitación, 597.
Tausk, V., 72, 73.
Tausk, Víctor. Sobre el origen del "aparato de influencia" en la esquizofrenia, 490.
Técnica analítica, 731.
— clásica del psicoanálisis. Su modificación, 719.
— de careo, 388.
— del psicoanálisis. Introducción a la, 744.
Temor, 146.
— a la castración de la genitalidad femenina, 226, 227, 232.
— a la esterilidad, 229.
— de castración, 154, 155.
Tendencias de desplazamiento y generalización, 453.
— exhibicionistas en matrimonios mixtos, 728.
— fatalistas. Balzac, 240.
— homo y autoeróticas, 718.
— hostiles inhibidas, su papel en la hipertensión arterial, 105.
— incestuosas. Le père Goriot, 239.
— orales. Balzac, 234.
— orales agresivas, 148.
— primitivas en la justicia civilizada, por Gregory Zilboorg, 648.
— sádicas hacia la mujer negra, 728.

— y sentimientos, ausencia del índice de actividad, 454.
Teoría de un conflicto instintivo prenatal, 742.
— del análisis infantil, 179.
— onírica. Aportaciones a la, 714.
— psicoanalítica. Rasgos actuales de la, 395.
Terapéutica psicoanalítica de los estados maníacodepresivos, 326.
— psicoanalítica en la hipertensión arterial, 111.
Terapia psicoanalítica. Las indicaciones para la, 719.
Thompson, Clara. El papel de la mujer en esta cultura, 393.
— La contribución de Ferenczi al psicoanálisis, 731.
Tics, 177.
Tietze, Christopher, Bridge, Edward y Livingston, Samuel. Los accesos de apnea espiratoria, 374.
Tipos caracterológicos revelados por el psicoanálisis, 712.
— de reacción femenina a la castración, 555.
— poco comunes de anosognosia y su relación con la imagen corporal, 548.
Títeres. Identificación y, 527.
— en la escuela, 527.
Tolstoi, 461.
Torsión. Distonía de, 559.
Totem, 708.
— y Tabú, 183.
Toxicomanía, 80.
Toxicomanías. Acerca de una interesante unión de síntomas orales y de sus relaciones con las, 186.
Trabajo de duelo, 461.
Trastornos del aprendizaje en la escuela a consecuencia de mecanismos neuróticos, 182.
— funcionales de la menstruación, 380.
— gastrointestinales, 164.
— mentales. Breve estudio del desarrollo de la libido a la luz de los, por Karl Abraham, 274.
— motores. Solución por el psicoanálisis de . . . en un adolescente, 559.
Tratamiento convulsivante, 133.
— psicoanalítico, 66, 429.
Trauma, 426.
— genital femenino, 228, 529.
Traumática. Neurosis, 426, 428.
Tríada masoquística de la mujer, 215.
Tribu ngatatará, 141.
Tribus salvajes de África Oriental, 735.

U

Úlcera péptica (gástrica o duodenal), 165.
— Psicogénesis de la, por Ángel Garma, 603.
— y personalidad pasivorreceptiva, 611.
Ulceroso péptico. Actividad y pasividad del futuro, 605.
— Agresión del exterior en el, 609.
— Agresividad de tipo oral en el, 607.
— Autoagresión del, 608.
— Compulsión a la repetición en el, 611.
— Homosexualidad en el, 605.
— Tendencia a la pasividad en el, 604.
— Trauma de separación umbilical en el, 609.
Un análisis infantil, 175.
— caso de tartamudez, 384.
— caso de masturbación obsesiva en un niño, 540.
— estudio psicoanalítico de un caso de eunucoidismo, 374.
— nuevo acceso a la terapia de la eritrofobia, 148.
— precursor de Freud, 379.
— psicólogo contempla el amor, 532.
Una breve impresión de la psiquiatría militar británica, 545.
— contribución al psicoanálisis del "dejà vu", 370.
— contribución clínica a la psicopatología de las neurosis de guerra, 548.
— interpretación humorística de Layo ante la profecía del oráculo, 573.
— nota clínica sobre el mecanismo del lumbago psicogénico, 167.
— nota filológica sobre un defecto en la nomenclatura del órgano sexual, 538.
— nota sobre una interpretación arábiga de los sueños, 724.
Unamuno y la interpretación del suicidio, 576.
Unidad de placer, 80.

V

Vagotónico, 166.
Vallejo Nájera, 581, 585.
Vientre materno, Tendencia al retorno al, 76.
Violación, 64.
Vivencias y sentimientos. Sustitución de las, 473.
Vómitos cíclicos, 162.
Voluptuosidad, 70, 73.

W

Wälder, R., Zilboorg, G. y Menninger, K. Rasgos actuales en la teoría y práctica psicoanalítica, 395.
Ward, 736.
Weidle, Wladimir. Ensayo sobre el destino actual de las letras y las artes, 131.
Weigert, Edith Vowinckel. La mujer en

tiempo de guerra. Incapacidad y reacciones de defensa "masculina", 168.
Weininger. Ley de, 366.
Weiss, E., 165, 166.
Wells, H. G. sobre psicoanálisis, 575.
Welsh, D. A. La función del cáncer, 170.
Whitman, 159.
Wilde, Oscar. Sobre el narcisismo, 416.
— Sobre el reforzamiento de los sentimientos de culpabilidad, 761.
— Sobre la fuerza de las motivaciones inconscientes, 762.
— Sobre masoquismo, 761.
Williams, Edwin O. La homosexualidad como anomalía biológica, 732.
Winterstein, 227, 230.
Wolf y Wolff, 610.
Wolff, H., 583.
Wulff, M. Acerca de una interesante unión de síntomas orales y de sus relaciones con las toxicomanías, 186.
Wündt, Guillermo, 668.

Y

Yo, 57, 142, 423, 550.
— Debilidad del . . . en la epilepsia, 621.
— El . . . y los afectos, 377.
— Escisión del, 454.
— Proyección del, 99.
— Retorno de la libido hacia el, 469.
— y despersonalización, 385.

Z

Zachry, Caroline. Las contribuciones del psicoanálisis a la educación del adolescente, 745.
Zilboorg, Gregory. Masculino y femenino. Algunos aspectos biológicos y culturales, 734.
— Medicina psicosomática, 733.
— Tendencias primitivas en la justicia civilizada, 648.
— Hall, J. K. y otros. Cien años de psiquiatría norteamericana, 715.
— Wäelder, R., y Menninger, K. Rasgos actuales en la teoría y práctica psicoanalítica, 395.
— Rasgos actuales en la teoría y práctica psicoanalítica, 395.
Zulliger, Hans. Sueños proféticos, 186.
Zona erógena, 279.
Zondek, H., 585.

Editada bajo el patrocinio científico de la Asociación Psicoanalítica Argentina
y económico de la Fundación Francisco Muñoz